

25/02/2022

Rapport d'enquête

Étude sociologique sur les usages
et les usagers de protoxyde d'azote dans
les Hauts-de-France



Sociotopie, Atelier de Sciences Humaines et Sociales Appliquées,
5 Place du Mont de Terre, 59 000 Lille
N° SIRET : 909 814 147 00015

Mandataire : Sociotopie– Maya Leclercq (cheffe de projet)
Adresse : 5 place du Mont de Terre, 59 000 Lille
Contact : 03.20.47.13.63

Personnes référentes : Maya Leclercq (maya.leclercq@sociotopie.fr)
Antoine Talva (antoine.talva@sociotopie.fr)

Table des matières

Liste des acronymes.....	4
I. Contexte général de la demande.....	5
II. Méthodologie.....	9
1. Un recueil de données perturbé.....	9
2. Les outils méthodologiques.....	10
<i>a. Les entretiens semi-directifs et les focus groups.....</i>	<i>10</i>
<i>b. Les usagers interrogés.....</i>	<i>11</i>
<i>c. Les professionnels interrogés.....</i>	<i>14</i>
<i>d. Les ateliers participatifs.....</i>	<i>17</i>
<i>e. Le questionnaire qualitatif.....</i>	<i>19</i>
<i>f. La communication, les réseaux sociaux et internet.....</i>	<i>20</i>
<i>g. Les observations ethnographiques.....</i>	<i>21</i>
<i>h. L'atelier de « co-construction ».....</i>	<i>23</i>
III. État des lieux des connaissances.....	25
1. Les usages du protoxyde d'azote à travers l'histoire.....	25
<i>a. De la découverte à nos jours.....</i>	<i>25</i>
<i>b. Le déploiement des usages.....</i>	<i>27</i>
2. L'accessibilité : premier moteur du phénomène.....	32
<i>a. Une offre qui s'est diversifiée.....</i>	<i>32</i>
<i>b. Une offre qui s'adapte, un marketing qui agresse.....</i>	<i>33</i>
3. Les images véhiculées sur le protoxyde d'azote.....	35
IV. Les représentations attachées au protoxyde d'azote des jeunes interrogés.....	38
1. Les représentations des jeunes usagers et interrogés.....	38
<i>a. Le protoxyde d'azote dans les représentations des jeunes.....</i>	<i>38</i>
<i>b. L'influence du statut légal du protoxyde d'azote sur les représentations des usagers.....</i>	<i>41</i>
<i>c. Les représentations du protoxyde d'azote dans son rapport aux autres drogues.....</i>	<i>43</i>
2. Les représentations des professionnels interrogés.....	46

a. Des différences de représentations en termes de « spécialité ».....	46
b. Des différences de représentations en termes de « spatialité ».....	48
V. Motivations, pratiques et contextes d'usage.....	50
1. Les premiers moteurs de la consommation.....	50
a. La curiosité et le besoin d'appartenance.....	50
b. Des motivations attachées à la consommation par rapport aux autres produits disponibles.....	52
2. Une diversité d'usages.....	54
a. Des usages majoritairement régulés et intégrés en contexte festif.....	54
b. Des usages qui interviennent hors contexte festif et dans l'espace public...	57
3. Des pratiques de réduction des risques plus ou moins bien intégrées.....	59
a. Une appropriation globale des pratiques de réduction des risques.....	59
b. Des usages dérégulés et des motivations attachées à l'usage particulières	61
Conclusion.....	64
Recommandations.....	65
Bibliographie.....	66
Annexes.....	69
Annexes n°1 : Guide d'entretien « usagers » (accords de confidentialité, déclaration de conformité à la MR-004).....	71
Annexe n°2 : Guide d'entretien « professionnels ».....	76
Annexe n°3 : Questionnaire qualitatif.....	78
Annexe n°4 : Synthèse de l'atelier de « co-construction ».....	82

Liste des acronymes

ARS : Agence Régionale de Santé.

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues.

CEIP-A : Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance-Addictovigilance.

CHU : Centre Hospitalier Universitaire.

CJC : Consultation Jeune Consommateur.

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

COVID-19 : COronaVirus Disease 2019.

CPE : Conseiller Principal d'Éducation.

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie.

Éduc. Spé : Éducateur spécialisé.

MEL : Métropole Européenne de Lille.

MEOPA : Mélange Équimolaire d'Oxygène et de Protoxyde d'Azote.

MDA : Maison Des Adolescents.

MR-004 : Méthodologie de Référence 004.

OFDT : Observatoire Français des Drogues et des Tendances actives (anciennement Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies).

Prév. : Prévention.

RDR : Réduction des Risques.

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données.

SDDMA : Schéma Directeur des Déchets Ménagers et assimilés.

TREND : Tendances Récentes et Nouvelles Drogues.

I. Contexte général de la demande

En France, le protoxyde d'azote est depuis longtemps connu pour son usage culinaire et médical. A contrario, ce n'est que récemment que son usage récréatif a été découvert par le grand public et a attiré l'attention médiatique. Au sein de la région Hauts-de-France, c'est le dispositif TREND (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues) de l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives), implanté dans la métropole lilloise, qui a fait part d'une importante visibilité du protoxyde d'azote dans l'espace public à partir de l'été 2017. Les observations du dispositif TREND faisaient notamment part de la présence de nombreuses cartouches métalliques vides ayant contenu le gaz et jonchant les trottoirs de certains quartiers de la ville de Lille, laissant ainsi présager d'un développement de la consommation. Cette apparition soudaine et massive a surpris de nombreux lillois et a suscité de vives inquiétudes quant à d'éventuels risques de pollution. Par ailleurs, les premiers incidents sanitaires et cas de consommation au volant ont rapidement été relayés par la presse, éléments qui ont marqué les esprits des habitants de la métropole.

Afin de lutter contre ces conséquences sanitaires et sociales engendrées par ce phénomène, l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Hauts-de-France a, dès 2019, débloqué une enveloppe financière de 200 000 euros à destination des collectivités les plus touchées¹ (pour appuyer la mise en œuvre de plans d'action, campagnes de prévention, etc.). Toutefois, la consommation récréative de protoxyde d'azote reste relativement méconnue, tant dans ses proportions que dans ses caractéristiques, du fait notamment de l'absence de données quantitatives mesurant les niveaux d'usage en population générale (à l'exception de la dernière édition de l'enquête *En-class* réalisée par l'OFDT en 2021²), et de données qualitatives permettant de mieux comprendre les logiques et pratiques des consommateurs. C'est pourquoi, l'ARS des Hauts-de-France a souhaité mettre en œuvre une enquête exploratoire pour disposer de davantage de connaissances sur ce phénomène, afin de permettre la mise en place de dispositifs de prévention et réduction des risques cohérents, liés à l'usage du protoxyde d'azote.

1 « Protoxyde d'azote : l'ARS mobilise 200 000 euros pour lutter contre l'usage détourné de ce gaz », *Oise.gouv.fr*, 22 novembre 2019, <https://www.oise.gouv.fr/Actualites/Protoxyde-d-azote-l-ARS-mobilise-200-000-euros-pour-lutter-contre-l-usage-detourne-de-ce-gaz> – consulté le 12 décembre 2021.

2 Selon les données recueillies dans le cadre de cette enquête, 5,5 % des élèves de 3ème disent avoir déjà expérimenté le protoxyde d'azote, les garçons deux fois plus que les filles (7,3 % vs 3,7%) [OFDT, 2021].

Encadré n°1 : Les Agences Régionales de Santé (source : www.ars.sante.fr)

Les agences régionales de santé sont chargées du pilotage régional du système de santé. Elles définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population.

Les agences régionales de santé sont des établissements publics, autonomes moralement et financièrement, placés sous la tutelle des ministères chargés des affaires sociales et de la santé. Elles sont en charge de deux missions principales :

- Le pilotage de la politique de santé publique et la régulation de l'offre de santé en région ;
- L'amélioration de la santé de la population et l'accroissement de l'efficacité du système de santé.

La commande et les objectifs de l'étude

Cette enquête exploratoire a pour but de documenter la consommation détournée de protoxyde d'azote chez les jeunes (notamment entre 16 et 25 ans), en réalisant un état des lieux pour mieux la comprendre. Si l'usage visible dans l'espace public, et parfois régulier ou quotidien chez certains consommateurs, a d'abord été décelé dans la métropole lilloise, il s'est avéré qu'il s'étendait rapidement à d'autres espaces géographiques. C'est pourquoi le périmètre de l'étude a vocation à englober l'ensemble du territoire des Hauts-de-France, afin d'être le plus représentatif possible.

D'un point de vue pratique et opérationnel, l'objectif est d'apporter de la connaissance sur divers éléments :

- ✓ **Les caractéristiques socio-démographiques des usagers de protoxyde d'azote ;**
- ✓ **Les contextes de consommation et les modalités d'usage du protoxyde d'azote ;**
- ✓ **Les représentations attachées au produit et les motivations attachées à l'usage ;**
- ✓ **Les besoins de prévention, de prise en charge et d'accompagnement des usagers, ainsi que leur accès aux dispositifs de soin ;**
- ✓ **La localisation géographique des usages de protoxyde d'azote dans la région des Hauts-de-France** (notamment par le biais d'un travail de cartographie, recensant les arrêtés préfectoraux relatifs à l'interdiction / limitation de la consommation, les articles de presse évoquant le protoxyde d'azote, ainsi que la localisation des cas graves recensés par le CEIP-A).

La réalisation de cette enquête exploratoire est confiée à l'OFDT, qui s'appuie sur le bureau d'études Sociotopie, ainsi que sur l'association Cedragir, qui porte notamment le site TREND dans les Hauts-de-France.

Dans le cadre de l'étude, l'OFDT a apporté son soutien sur les plans méthodologique et théorique à Sociotopie, à toutes les étapes de la mise en œuvre de l'enquête et a réalisé un important travail de participation aux instances charnières, d'accompagnement et de relecture du présent rapport. L'association CedrAgir quant à elle a apporté un soutien pratique à Sociotopie dans l'accès au terrain et aux professionnels des secteurs de l'addictologie et participé à l'ensemble des réunions organisées dans le cadre de l'enquête, notamment entre les trois entités missionnées. Enfin, Sociotopie était en charge de la réalisation de cette enquête, ainsi que de la rédaction du présent rapport présentant la démarche méthodologique employée, les résultats des investigations, ainsi que des pistes de recommandations pour la mise en œuvre d'actions de prévention.

L'OFDT

L'Observatoire français des drogues et des tendances addictives (OFDT), est un groupement d'intérêt public qui a pour objet d'apporter à ses membres ainsi qu'aux professionnels du champ des addictions et au grand public un éclairage sur le phénomène des usages de drogues, licites et illicites et sur les conduites addictives (incluant les jeux d'argent et de hasard) en France et de contribuer au suivi du phénomène au niveau européen. A cet effet, il constitue un dispositif d'observation et d'enquêtes tant en ce qui concerne les évolutions des consommations et des conduites addictives, les produits et les profils et pratiques des consommateurs que leurs conséquences sanitaires, sociales, économiques et pénales des consommations et des trafics ainsi que les pratiques professionnelles des intervenants concernés par ces politiques.

CedrAgir

CedrAgir est association loi 1901, basé en Hauts-de-France. Au-delà de ses missions de promotion et de mise en œuvre d'actions d'accueil, d'accompagnement, de soins et de prévention auprès de personnes en difficulté présentant des conduites à risques ou addictives (CAARUD, CSAPA, CJC), l'association assure la coordination des dispositifs Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (TREND) et Système national d'Information sur les Toxiques et les Substances (SINTES), sur le site de Lille, par convention avec l'Observatoire Français des Drogues et des Tendances addictives.

Sociotopie

Sociotopie est un atelier de sciences humaines et sociales appliquées, basé en Hauts-de-France, et plus précisément à Lille. L'atelier exerce une activité de recherche appliquée, avec pour vocation de tisser des liens entre recherche fondamentale, institutions et société, dans un horizon de transformation sociale grâce à une meilleure compréhension des individus, de leurs usages et de leurs caractéristiques socio-culturelles. Nous réalisons des études, recherches et évaluations sociales de projet, principalement sur les thèmes de l'urbain, de la santé et de l'environnement.

La composition de l'équipe de Sociotopie mobilisée pour réaliser cette enquête exploratoire est composée de :

Maya Leclercq : consultante et chercheuse indépendante depuis plus de 10 ans en socio-anthropologie, elle est rattachée au CLERSÉ (Université de Lille) et au LEST (Université d'Aix-Marseille) en tant que chercheuse associée. Elle a dirigé de nombreuses études et projets de recherche, en France et à l'étranger, ainsi que plusieurs formations sur les Sciences Humaines et Sociales. Maya a notamment fondé Sociotopie en 2017, dans l'objectif de travailler à l'opérationnalité de la recherche fondamentale.

Antoine Talva : Titulaire d'un Master en Sociologie mention Gouvernance des Risques et de l'Environnement, Antoine Talva a rejoint l'équipe de Sociotopie comme sociologue en 2020. Il est spécialisé sur les questions de résilience et de vulnérabilités dans les sociétés contemporaines. Durant ses études, il s'est plus particulièrement intéressé aux mobilisations internationales et aux modes de gestions citoyens des ressources naturelles, notamment au travers du paradigme des « Communs ». Depuis lors, il s'attelle à conjuguer les approches environnementales et sociales, tout en s'ouvrant à de nouveaux champs d'études liés à la vulnérabilité et à la santé publique.

II. Méthodologie

1. Un recueil de données perturbé

Cette partie, présente tout d'abord la méthodologie initiale, telle qu'elle avait été pensée et réfléchi avant le début de l'enquête exploratoire. Ceci nous permettra notamment de mettre en exergue les évolutions et adaptations qui ont été mises en œuvre tout au long du processus de l'étude et que nous aborderons dans un deuxième temps.

Il s'agissait tout d'abord de réaliser des entretiens semi-directifs avec des jeunes usagers de protoxyde d'azote, ainsi qu'avec des professionnels en contact avec ces jeunes (notamment des services sociaux, de la médecine scolaire et universitaire, des intervenants en consultations jeunes consommateurs, des organisations étudiantes, des gestionnaires de lieux festifs, etc.). Au total, environ 25 entretiens étaient escomptés, dont une quinzaine avec des usagers occasionnels et réguliers de protoxyde d'azote. Un travail d'observation ethnographique sur des lieux de consommation, dans les fractions de l'espace public où étaient retrouvées les cartouches de gaz et dans les espaces festifs fréquentés par des étudiants et lycéens (notamment lors de soirées étudiantes et d'intégration organisées tout au long de l'année) devait par la suite compléter les entretiens. Des entretiens collectifs ou « focus group » rassemblant à la fois des professionnels et de jeunes usagers devaient également être organisés dans l'objectif de poser des bases de recommandations à établir en termes de prévention et d'accompagnement des usages. Enfin, devait être réalisée une cartographie des usages et usagers de protoxyde d'azote, à partir du recensement des communes des Hauts-de-France où ont été signalées des consommations, du recensement des « cas graves » identifiés par le CEIP-A (*voir partie II, le déploiement des usages*), ainsi que des articles de presse faisant mention du protoxyde d'azote sur le territoire.

Deux facteurs ont toutefois rendu délicat le déploiement de ces investigations, notamment auprès des usagers. Le premier renvoie à la stigmatisation dont l'usage de protoxyde d'azote fait l'objet, à l'instar d'autres substances psycho-actives³, qui se caractérise par des attitudes ou représentations négatives à l'égard de sa consommation. Ceci est d'autant plus vrai pour les drogues dont le caractère est reconnu « illicite » (à quelques exceptions près, notamment le cannabis qui jouit d'une image relativement positive⁴), mais

3 Hoareau Emmanuelle, « Stigmatisation de l'usager de substances illicites et enjeux de l'entretien individuel », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 21, n°1, 2016, pp. 33-48.

4 Obradovic Ivana, *Enquête ARAMIS*, OFDT, Octobre 2019, p.23.

concerne également le protoxyde d'azote dont la consommation est souvent jugée « débile » (Twitter, 04/12/2021) ou comme étant « une plaie » (Twitter, 10/06/2021), pour reprendre des expressions communément partagées sur les réseaux sociaux au sujet de jeunes atteints de troubles neurologiques et dont le cas est médiatisé. Autant d'éléments qui renforcent l'hypothèse selon laquelle les jeunes usagers ont été incités à ne pas répondre favorablement aux sollicitations d'entretiens.

D'autre part, notre étude a débuté en septembre 2020 soit quelques mois après la « première vague » de la Covid-19, dans un contexte sanitaire complexe qui a eu d'importantes répercussions sur l'organisation des investigations. Au fil des mois, la situation sanitaire s'est améliorée puis dégradée à nouveau, ce qui a mené le gouvernement français à instaurer un couvre-feu à partir du 17 octobre 2020 de manière localisée, puis globalisée à partir du 15 décembre 2020 – ce jusqu'au 20 juin 2021. Les espaces publics étaient largement désertés et les établissements festifs fermés – cela a donc largement limité la possibilité de réaliser des observations ethnographiques, ainsi que d'établir le contact avec les publics visés par cette étude (les jeunes usagers, comme les professionnels).

2. Les outils méthodologiques

a. Les entretiens semi-directifs et les focus groups

L'entretien semi-directif est l'outil méthodologique principal de cette étude. Cette méthode d'enquête qualitative a été utilisée auprès des usagers d'une part, afin d'aborder en profondeur les logiques de consommation, les motivations qui les animent, ou encore les représentations qui sont attachées au protoxyde d'azote. Et avec les professionnels d'autre part, pour aborder leurs connaissances et points de vue sur le phénomène, leurs représentations vis-à-vis de l'usage du protoxyde d'azote au regard de la consommation d'autres produits, ou encore les actions et besoins de prise en charge identifiés sur leur territoire (grilles d'entretiens en annexe n°1 et n°2).

Ces entretiens avaient une durée moyenne d'une heure et certains ont duré jusqu'à deux heures. Le plus souvent, ils se sont déroulés en présentiel, le face-à-face étant toujours privilégié afin d'assurer à la personne enquêtée un cadre optimal d'expression et de faciliter la construction d'une relation de confiance avec l'enquêteur. Toutefois, en raison des nouvelles mesures de lutte contre l'épidémie de Covid-19, nous avons fait le choix de proposer aux personnes enquêtées de choisir les modalités qui leur convenaient le mieux :

par téléphone, par appel visio ou encore, dans le respect des gestes barrières, en présentiel à leur domicile, sur leur lieu de travail ou encore dans les locaux de Sociotopie.

L'ensemble des entretiens avec les consommateurs ont été, avec leur accord préalable, enregistrés et entièrement retranscrits afin d'être analysés. Ceux réalisés avec les professionnels ont été enregistrés et retranscrits lorsque les acteurs avaient une connaissance du phénomène importante – les autres ont fait l'objet d'une prise de note intense, généralement en présence de deux membres de l'équipe de Sociotopie. Cette étape de traitement des informations a permis de procéder à une analyse thématique approfondie des discours et de rester fidèle aux propos recueillis.

Les focus groups quant à eux ont été essentiellement utilisés avec le public des professionnels. Ils nous ont permis de confronter et d'analyser les discours, expériences et représentations sur le phénomène du protoxyde d'azote, de manière à la fois individuelle et collective. D'une durée moyenne de deux heures, les focus groups ont tous été réalisés en face-à-face et ont été soumis aux mêmes modalités susmentionnées au sujet des entretiens semi-directifs.

b. Les usagers interrogés

Le contact avec des consommateurs de protoxyde d'azote a été parsemé d'obstacles, pour les raisons déjà explicitées ci-dessus. Nous avons usé de l'ensemble des ressorts et biais dont nous disposons pour procéder à leur recrutement (sur lesquels nous nous attarderons par la suite) : relais auprès des professionnels, ateliers participatifs, questionnaires, flyers, réseaux sociaux, ou encore via des contacts directs dans l'espace public. Nous avons ainsi pu engager des discussions avec 12 consommateurs, avec lesquels nous avons longuement échangé afin de justifier et d'expliquer notre démarche. Cinq d'entre eux ont accepté de réaliser un entretien semi-directif (nous illustrons ce phénomène de « fuite » des consommateurs par deux études de cas ci-dessous).

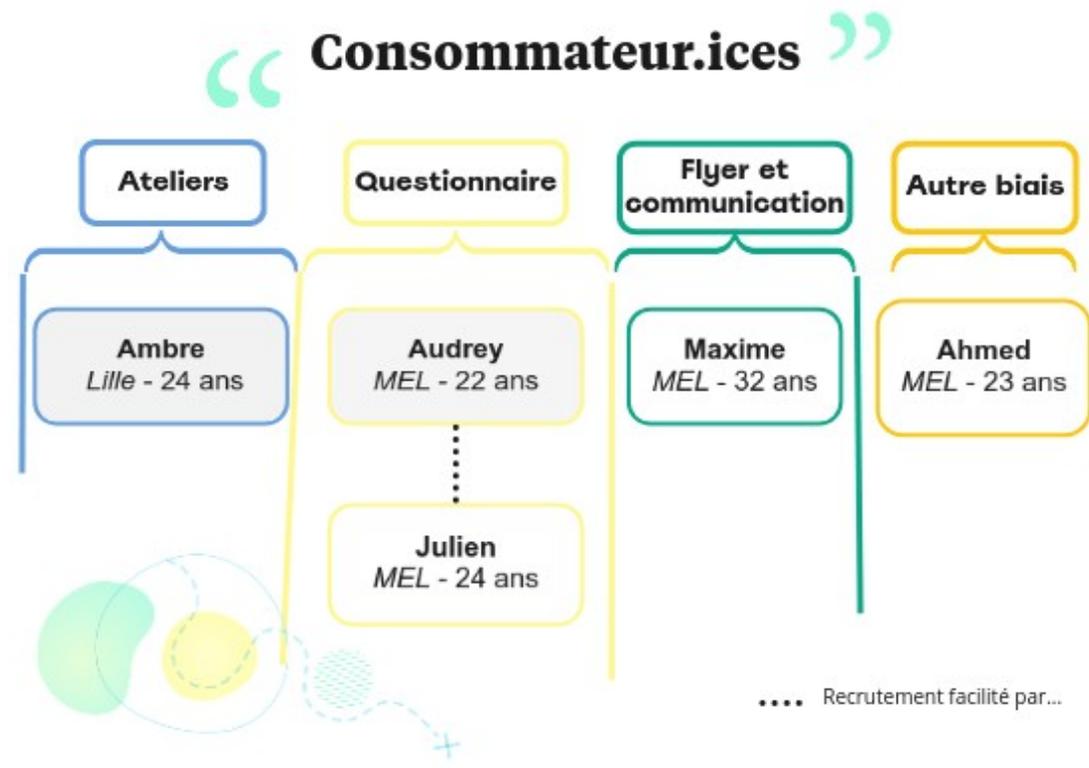


Figure 1 : Schéma récapitulatif des consommateurs rencontrés (Source : Sociotopie)

Dans la figure ci-dessus, nous illustrons schématiquement les consommateurs interrogés et les biais de leur recrutement – ceux-ci résident essentiellement dans la MEL (Métropole Européenne de Lille). Nous pouvons constater que le déploiement d’une pluralité d’outils méthodologiques (ateliers, questionnaire, flyer) a permis d’accéder à des consommateurs. Il est important de noter que notre panel offre une palette d’expériences différentes, en termes de genre, de situation sociale, mais également en termes de fréquence de consommation. Cela a permis d’investiguer le phénomène du protoxyde d’azote au travers d’une diversité d’expériences de consommation, ainsi que de corroborer des constats réalisés par les professionnels, en rapport notamment aux représentations ou motivations attachées à l’usage.

Encadré n°2 : Étude de cas n°1

Suite à un focus group réalisé avec des professionnels évoluant dans le domaine de la santé, nous avons été aiguillés sur une piste afin d'entrer en contact avec un ancien consommateur chronique, ayant subi des problèmes et dommages physiologiques liés à sa consommation et qui réalise désormais des actions de prévention auprès de jeunes. La prise de contact s'est faite sur le réseau social Snapchat, après quelques jours d'attente nous avons reçu une réponse et engagé la discussion. Nous avons pris le temps d'expliquer les objectifs et le cadre de l'étude à cet ancien consommateur, qui a alors accepté, après 5 jours de discussion, de nous téléphoner afin d'échanger sur ses anciennes pratiques et de réaliser un entretien. À l'heure convenue, nous n'avons reçu aucun appel, et avons donc relancé notre contact. Si nous avons pu constater que les messages envoyés avaient bien été reçus et lus par notre interlocuteur, celui-ci n'a finalement jamais plus donné suite aux échanges, et ce malgré de nombreuses relances.

Encadré n°3 : Étude de cas n°2

Suite à un atelier participatif réalisé auprès de jeunes, nous avons engagé la discussion avec un éducateur qui participait alors aux échanges. Celui-ci nous a indiqué connaître de nombreuses personnes consommatrices de protoxyde d'azote dans le quartier dans lequel nous nous trouvions, dont certaines avaient eu des complications neurologiques suite à un usage important. Nous avons fait part de notre grand intérêt pour les rencontrer, ce qui dans un premier temps lui a semblé très « complexe » – plusieurs de ces jeunes avaient en effet déjà été sollicités auparavant par des journalistes et décliné la proposition. Malgré le fait d'explicitier à nouveau les enjeux de notre étude, ainsi que notre déontologie (RGPD, anonymat, volontariat, etc.), cela n'a finalement pas donné lieu à une rencontre avec un consommateur. Nous avons recontacté cet éducateur plusieurs fois tout au long de l'année 2021, afin de savoir si les choses avaient potentiellement évolué. Finalement, après presque une année d'échanges, ce contact nous a informés qu'une personne était prête à témoigner. À deux reprises, des rendez-vous ont été planifiés, mais à chaque fois les personnes étaient absentes.

Les réticences des consommateurs à aborder auprès d'un tiers sa consommation de protoxyde d'azote, qui se caractérisent par les refus récurrents de témoigner par quelque moyen que ce soit (téléphone, visio, face-à-face) – sont un résultat de l'étude à part entière. En effet, cette « fuite » des usagers traduit le tabou et la stigmatisation qui existent autour de la consommation de protoxyde d'azote, notamment au regard d'autres sub-

stances (alcool, cannabis, etc.). Pour certains professionnels, il aurait été beaucoup plus aisé d'accéder à des consommateurs d'autres substances :

« Le proto c'est moins visible que le cannabis, qui est très habituel, pareil pour le biberon de vodka, mais j'ai jamais vu la bonbonne à la main par exemple. Même pour en parler, c'est autre chose » (Éducatrice spécialisée en prévention, Somme)

Encadré n°4 : Sociotopie et le RGPD

Le traitement et la finalité des données, ainsi que les objectifs de l'enquête, ont été expliqués à tous les participants, oralement et par le biais d'un accord de confidentialité (présentés en annexe n°1). À ce titre, les données personnelles collectées et toute information personnelle sont anonymisées dans le présent rapport (à l'exception de la synthèse de l'atelier participatif, avec l'accord des participants), de telle sorte que les individus ne puissent être reconnus. Enfin, conformément à la réglementation en vigueur⁵, Sociotopie a tenu, tout au long de cette enquête, un registre actualisé de traitement des données personnelles collectées, ainsi que remis en main propre ou par voie électronique des accords de confidentialité relatifs à cette étude sociologique (voir annexe n°1).

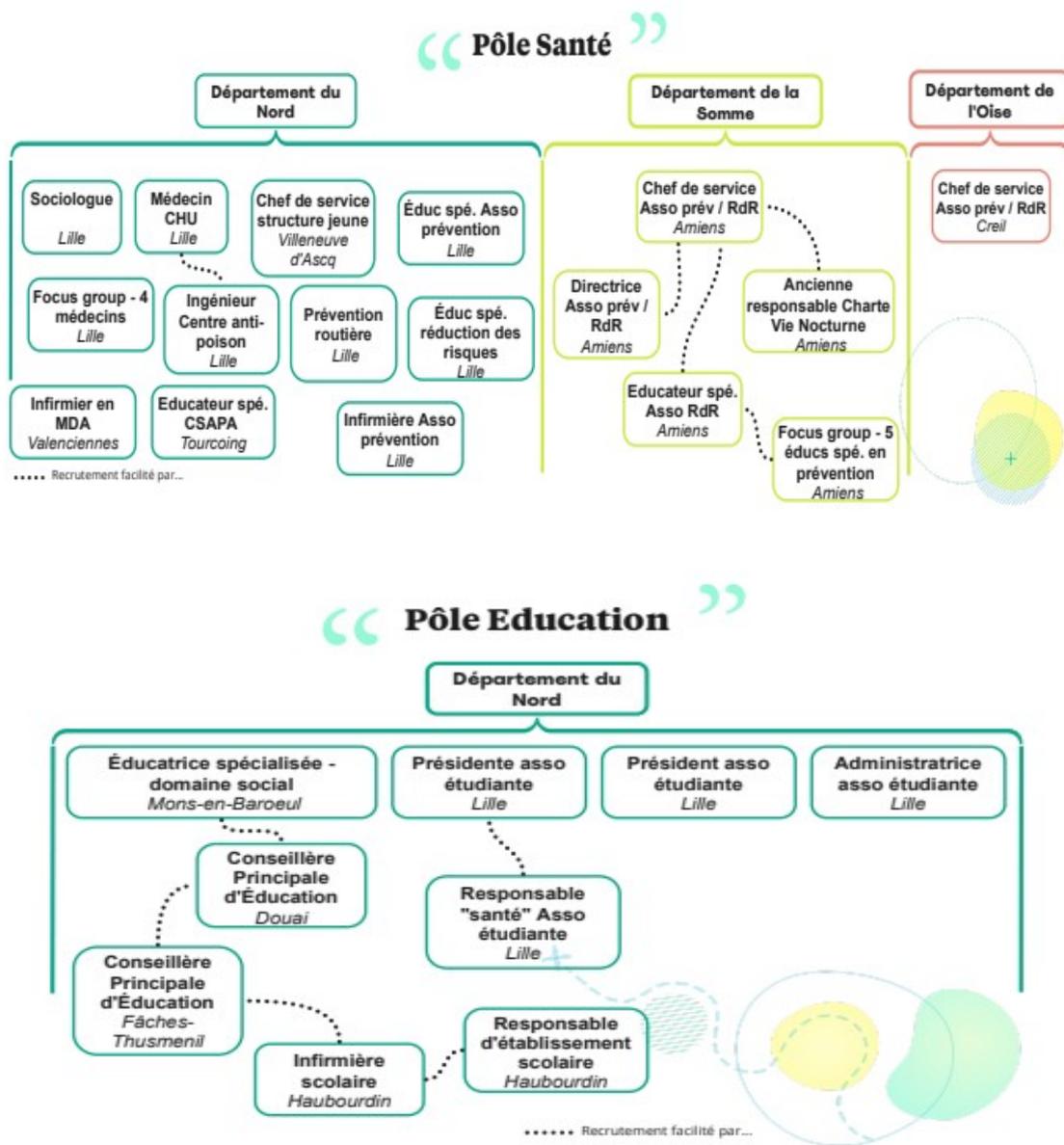
Durant le processus de l'étude, notre équipe s'est vue refuser la réalisation d'un entretien par une professionnelle de santé, faute de garanties juridiques suffisantes, l'entretien allant notamment aborder des données de santé. Ce cas de figure n'avait pas été envisagé par notre équipe, qui s'est alors adressée à plusieurs reprises à la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) afin d'obtenir les informations nécessaires et pouvoir réaliser cet entretien. Cette démarche a finalement débouché sur la production d'une « Déclaration de conformité à la MR-004 » (voir annexe n°5), élément essentiel dans la réalisation d'une étude qui traite, de manière anonyme ou non, des données de santé.

c. Les professionnels interrogés

Face aux difficultés d'accès aux consommateurs, les professionnels ont été notre principale porte d'entrée pour comprendre la consommation du protoxyde d'azote. Nous nous sommes nourris tout au long de l'étude de leurs expériences et représentations, ainsi que de leur connaissance du public. Nous avons pris contact avec un total de 45 professionnels, issus de 35 structures différentes et réparties sur le territoire des Hauts-de-France, notamment dans trois départements : le Nord, la Somme et l'Oise. Nous sommes finalement entrés en contact direct avec 35 personnes et avons réalisé :

⁵ « Le règlement général sur la protection des données – RGPD », www.cnil.fr, 23 mai 2018, <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees> – consulté le 19/01/2021.

- 9 discussions par téléphone et/ou rencontres de visu (les rencontres impliquant toujours un déplacement) ;
- 17 entretiens, majoritairement réalisés en face-à-face, ou bien en visio-conférence ou téléphone, lorsque la disponibilité des acteurs était limitée ou que le contexte sanitaire ne permettait pas une rencontre ;
- 2 focus groups en face-à-face, chacun composés de 4 et 5 personnes, issues des secteurs de la prévention spécialisée et du soin.



Figures 2 & 3 : Schémas récapitulatifs des professionnels rencontrés (Source : Sociotopie)

De la même façon que pour les consommateurs, nous proposons ci-dessus deux schémas présentant l'ensemble des professionnels interrogés dans le cadre de l'étude, par pôle et par département – qui nous donnent par ailleurs des indications sur la manière dont nous avons accédé à leurs contacts. Il est à noter que deux personnes n'apparaissent sur le schéma, car leurs professions n'étaient pas rattachées aux domaines du soin ou de l'éducation. Il s'agit d'une coordinatrice du CEIP-A de Nantes (qui agrège les données relatives aux notifications de cas de « complication neurologiques » liés à l'usage récréatif de protoxyde d'azote pour l'ensemble des CEIP-A de France métropolitaine⁶) et d'un chargé de mission du SDDMA⁷ de la MEL.

La composition de cet échantillon a pris forme s'est nourrie des échanges avec les partenaires et professionnels que nous rencontrons au cours de l'étude. Nous avons prêté attention à ne pas strictement nous concentrer sur une frange de professionnels, sinon d'aller voir conjointement des intervenants des secteurs de la santé, de l'éducation et du médico-social, en veillant également à ce que leurs professions respectives embrassent la diversité des missions que recoupent ces secteurs (prévention spécialisée, réduction des risques, soin, encadrement scolaire, etc.). Nous ne sommes pas allés dans l'ensemble des départements des Hauts-de-France, toutefois, étant donnée la multitude d'entrées, d'expériences et de regards recueillis, nous estimons avoir atteint un effet de saturation qui ne nécessitait pas d'élargir plus encore notre panel.

Il est important de noter qu'aucun des entretiens, rencontres et discussions avec des professionnels ne nous ont offerts la possibilité d'une entrevue avec un consommateur. Par cette précision, nous ne doutons en rien de la bonne volonté dont ont fait part ces professionnels sur cette étude, mais nous souhaitons attirer l'attention sur les difficultés auxquelles nous avons été confrontées et auxquelles nous avons dû nous adapter. Pour ce faire, nous avons développé d'autres entrées et outils méthodologiques, afin de parvenir à observer le phénomène plus en profondeur, notamment au travers de la collecte d'informations directement auprès d'usagers.

6 « Rapport d'expertise – Bilan d'Addictovigilance – Protoxyde d'azote – Données 2020 », [www.ansm.sante.fr](https://ansm.sante.fr/uploads/2021/11/16/20211116-rapport-anonymise-protoxyde-dazote-sans-annexe-donnees-2020.pdf), 2020, <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/11/16/20211116-rapport-anonymise-protoxyde-dazote-sans-annexe-donnees-2020.pdf> – consulté le 11 décembre 2021.

7 SDDMA : Schéma Directeur des Déchets Ménagers et Assimilés.

d. Les ateliers participatifs

La conception et mise en place d'ateliers participatifs avaient pour objectif d'atteindre des jeunes (potentiellement usagers de protoxyde d'azote) en venant questionner, non directement l'expérience de consommation, sinon les représentations qui s'y rattachent.



Figure 4 : Photo prise lors du premier atelier réalisé (Source : Sociotopie)

Ces ateliers, d'une durée moyenne d'une heure, ont été déployés au sein d'un établissement scolaire et d'un centre social et menés au cours de quatre sessions distinctes avec un ensemble de 44 jeunes âgés de 14 à 22 ans, dans des zones urbaine et péri-urbaine de la métropole lilloise. Ils ont respectivement eu lieu les 4 mars, 18 et 19 mai 2021. Nous débutons ces interventions par une présentation succincte de l'étude aux personnes présentes, puis enchaînons par une activité « brise-glace », proposant des photos et des objets en rapport avec le protoxyde d'azote. Chacun étant invité à choisir un élément qui lui paraissait être le plus en rapport avec le protoxyde d'azote et à expliquer aux autres la raison de ce choix. Puis nous proposons deux variantes, soit une discussion autour de « portraits fictifs » de jeunes consommateurs, dont le parcours et la trajectoire d'usage amenaient les participants à réagir, en fonction de ce qui leur paraissait vrai ou faux, et à expliquer pour quelles raisons ; soit un « débat mouvant » durant lequel nous invitons les jeunes à se positionner d'un côté ou de l'autre d'une ligne fictive (représentant la binarité oui/non) pour se prononcer sur la véracité ou non d'une proposition faite à l'oral (par ex : le protoxyde d'azote est une drogue ; ou encore les filles consomment plus de protoxyde d'azote que les garçons).

Ces deux options permettaient alors d'engager une discussion, avec les intervenants, mais surtout entre les jeunes. N'étant pas professionnels de santé, il nous était impossible d'intervenir au titre d'une démarche préventive, aussi nous avons favorisé l'approche de

« prévention par les pairs »⁸. Cette posture « éducative » qui repose sur la participation active et réelle des jeunes, permet à la fois de produire de la connaissance et d'assurer un travail de prévention, en s'appuyant sur les représentations et les échanges des jeunes entre eux. Ces ateliers ont par ailleurs permis de recruter un consommateur pour réaliser un entretien semi-directif comme nous le mentionnions précédemment.

Maints rendez-vous ont été nécessaires afin de pouvoir intervenir dans l'établissement scolaire. Il nous a fallu argumenter auprès du chef d'établissement sur la pertinence de notre intervention, rassurer sur la manière dont les ateliers seraient menés et les données utilisées (toujours dans le respect du RGPD). Bien qu'étant riche d'un point de vue sociologique, la mise en place des ateliers fut coûteuse en investissement pour les éléments que nous venons d'exposer mais également, car les interventions prévues ont été plusieurs fois reportées à cause du contexte sanitaire (4 mois se sont écoulés entre la première échéance prévue, et celle finalement réalisée). Pour ces raisons, celle-ci n'a pas été répliquée dans d'autres lieux ou territoires.

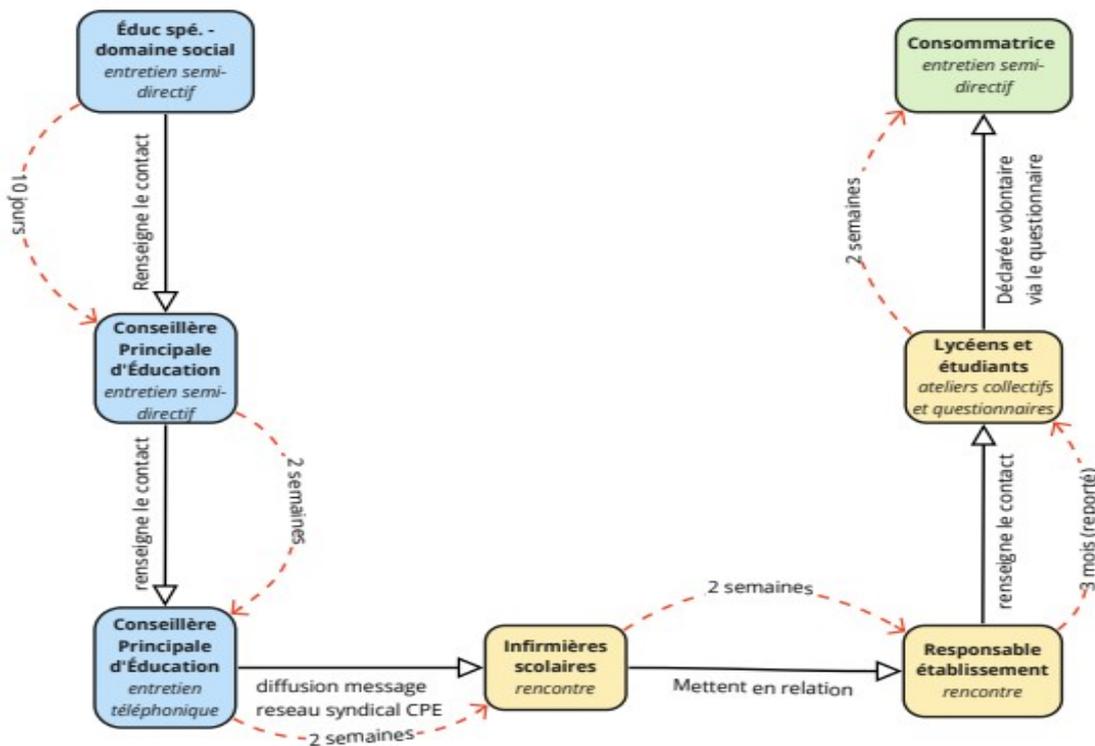


Figure 5 : Schéma illustrant les étapes nécessaires à la réalisation d'ateliers et au recrutement d'une consommatrice (Source : Sociotopie)

8 Amsellem-Mainguy Yaëlle, « Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs » ? », *Cahiers de l'action*, vol.43, n°3, 2014, pp.9-16.

e. Le questionnaire qualitatif

Suite au premier atelier que nous avons mené dans un centre social, nous avons développé un questionnaire ayant vocation à faciliter le recrutement des consommateurs pour mener des entretiens. C'est de cette manière qu'il a été initialement conçu, pour informer de l'intérêt de l'étude de manière ludique et du fait que nous étions à la recherche de témoignages.

La version papier de ce questionnaire a été distribuée à l'issue des ateliers participatifs présentés ci-dessus (avec l'accord des établissements et en respectant l'anonymat des jeunes). Sa version dématérialisée a été diffusée au sein de plusieurs réseaux et associations : trois associations étudiantes de médecine, ainsi qu'une association d'élèves ingénieurs. Le questionnaire a été envoyé directement sur les boîtes mails des étudiants et sur les groupes Facebook rattachés à leurs diverses promotions (ce qui représente près de 5000 personnes ayant reçu directement ou indirectement le questionnaire).



Figure 6 : Première page du questionnaire qualitatif diffusé (Source : Sociotopie)

Celui-ci était composé de 23 questions majoritairement ouvertes (voir annexe n°3), de façon à pouvoir laisser libre cours à l'expression des participants. Il était conçu de façon à ce que tout répondant, consommateur ou simple connaisseur, puisse y répondre et nous ren-

seigner sur ses expériences ou observations. Nous avons obtenu, après un important travail de relance (parfois jusqu'à 7 mails et coups de téléphone), un total de 62 réponses, dont la grande majorité rapportaient ne jamais avoir consommé de protoxyde d'azote. Les réponses aux questionnaires nous donnent des informations sur la consommation, cependant il convient de les prendre avec du recul, d'une part parce que cet échantillon n'est pas assez grand pour prétendre à une forme de représentativité et d'autre part, car les questionnaires sont régulièrement l'objet d'une tendance « sous-déclarative ». Aussi, nous précisons dès maintenant que nous ne nous servons par la suite de ces résultats, que pour illustrer et corroborer certaines des principales tendances dessinées suite au recueil d'informations durant les entretiens. Notons par ailleurs que nous avons obtenu deux contacts de consommateurs acceptant de réaliser un entretien semi-directif par le biais de ce questionnaire.

f. La communication, les réseaux sociaux et internet

Dans le même temps, les entretiens réalisés avec les professionnels ne permettant pas d'accéder à des consommateurs, nous avons présenté l'enquête sur différents réseaux sociaux (Facebook, Snapchat et Instagram) et forums via la création de comptes utilisateurs assimilés à l'entité Sociotopie, afin de faciliter la prise de contact des jeunes usagers. Nous considérons cette présence sur les réseaux comme un terrain d'enquête à part entière, sur lequel ont été réalisées de nombreuses observations, qui ont directement participé de la bonne compréhension du phénomène du protoxyde d'azote.

Dans un deuxième temps et suite à des conseils donnés par des professionnels en structure de prise en charge, nous avons diversifié notre communication en développant un document sous forme de « flyer ». Celui-ci avait pour objectif d'informer les jeunes sur la tenue de cette étude sociologique, et de les inviter à prendre contact avec nous s'ils étaient intéressés par notre démarche. Nous en avons fait imprimer 3000 et les avons envoyés à l'ensemble des CJC des Hauts-de-France avec le concours de l'ARS Hauts-de-France, et accompagnés d'une lettre information globale à destination des professionnels les incitant notamment à relayer la communication (les flyers restants ont été distribués à l'occasion d'observations et d'enquêtes de terrain). Grâce à cet outil, nous avons été contactés par un consommateur avec qui nous avons réalisé un entretien semi-directif, ainsi qu'un groupe de professionnels travaillant sur la question du protoxyde d'azote.



Figure 7 : Flyer à destination des CJC recto-verso (Source : Sociotopie)

À côté de cela, plusieurs heures ont également été consacrées à l'investigation des sites et réseaux de vente de protoxyde d'azote en ligne. Par ce travail, il s'agissait de mieux considérer la multiplicité de l'offre, officielle et déclarée (*Amazon*⁹, *Enjoygas*¹⁰, *SmartWhip*¹¹, etc.) et officieuse (notamment via les réseaux sociaux), les divers modes de procuration du protoxyde d'azote (livraison à domicile, retrait en magasin), ainsi que les techniques de marketing mises en œuvre.

g. Les observations ethnographiques

Lorsque celles-ci ont été rendues possibles, nous avons réalisé une série d'observations, au cours de l'année 2021, aux abords de divers lieux et dans des fractions de l'espace public où étaient signalées des consommations. Au total, ce sont 11 heures et 30 minutes d'observations qui ont été réalisées au travers de 6 sessions différentes majoritairement en fin de journée et en soirée, réparties entre les villes de Lille (15 avril, 24 mai, 21 juin, 7 juillet, 15 septembre 2021) et d'Amiens (7 octobre 2021). Ces observations ont permis d'apprécier visuellement des tendances et des comportements qui n'ont pas pu être interrogés par le biais des entretiens réalisés avec les consommateurs (notamment la prise de protoxyde d'azote au sein de l'espace public ou au volant), ainsi que de constater l'évolution matérielle du phénomène (le passage des « cartouches » aux « bonbonnes », qui sera développé *a posteriori*). Afin de rendre compte d'une partie du travail d'observation qui a

9 Site internet : <https://www.amazon.fr/Protoxyde-dazote/s?k=Protoxyde+d%27azote>

10 Site internet : <https://enjoygas.fr/>

11 Site internet : <https://smartwhip.com/fr/>

été réalisé, nous exposons ci-dessous les principaux terrains que nous avons explorés, qui ne comprennent pas de soirées d'intégration ou étudiantes, faute de possibilités.

Notre attention s'est concentrée autour des principaux lieux de vente physiques présents en ville que sont les épiceries et les bars à chichas, ainsi que les rues qui les entourent, où nous avons pu faire les mêmes observations répétées que celles rapportées par le site TREND implanté à Lille, à savoir que d'importantes quantités de cartouches jonchaient le sol de la ville. À ces occasions, plusieurs fois nous avons tenté d'entrer en contact avec les consommateurs observés, mais nos sollicitations n'ont jamais été couronnées de succès, et ce, quelque-soit notre « méthode d'approche » – le lancement d'une discussion avec des jeunes dans cette situation semble toujours vécu comme une forme « d'agression » provoquant généralement une forme d'hostilité. Nous sommes également rentrés dans ces commerces, principalement dans la ville de Lille, de façon à constater de quelle manière le produit était accessible ou non ou encore quelle était sa place dans le magasin (sur le comptoir, caché, etc.).



Figure 8 : Bonbonne retrouvée dans la rue à proximité d'une épicerie (Source : Sociotopie)

Notre travail d'observation nous a également amenés à passer une soirée (de 18h30 à 23 h) avec l'unité mobile de prévention des conduites à risque de l'association Le Mail d'Amiens¹². Positionnés dans l'une des rues principales d'Amiens où l'on trouve des bars, nous n'avons observé aucune consommation de protoxyde d'azote, malgré le fait que nous étions un jeudi soir et en présence de nombreux étudiants. Ce temps de présence nous a permis d'échanger avec de nombreux jeunes sur leurs représentations du pro-

¹² <http://www.assoc-lemail.net/lunite-mobile/> – consulté le 11 décembre 2021.

toxyde d'azote, et leurs expériences passées.

Enfin, accompagnés d'une étudiante en pharmacie, dont le projet de thèse de doctorat porte sur l'identification clinique des signes biologiques de consommations de protoxyde d'azote, nous sommes allés rencontrer une dizaine de pharmaciens de la ville de Lille. Cet exercice a été l'occasion de les questionner sur leurs connaissances du produit, de savoir s'ils étaient confrontés au phénomène et de quelle manière ou encore sur la fréquence des achats de vitamine B12 sans ordonnance (dont la consommation est, selon les croyances de certains usagers, un moyen efficace de pallier aux effets d'une prise massive et/ou répétée de protoxyde d'azote – ce qui n'est pas vrai, du moins pas entièrement, nous y reviendrons par la suite). Aucun des pharmaciens et médecins en pharmacie qui ont été rencontrés n'ont mentionné connaître l'ampleur du phénomène, ni déclaré avoir été confronté à cette problématique.

h. L'atelier de « co-construction »

Un atelier participatif a été réalisé le 24 novembre 2021 dans l'objectif de poser des bases de recommandations en termes de prévention à destination de l'ARS des Hauts-de-France. Afin de le mener à bien, nous avons invité un total de neuf professionnel·les avec lesquelles nous avons préalablement réalisé un entretien dans le cadre de notre étude. Aussi, nous les avons conviés en fonction de leur proximité et intérêt pour la problématique visée, et avons prêté attention à la diversité de leurs profils respectifs – que celle-ci s'exprime en termes géographiques (Lille, MEL, Amiens) ou professionnels (prévention, réduction des risques et soin) – ceci dans l'objectif de favoriser la rencontre d'une pluralité de points de vue et d'expériences, et d'ainsi nourrir cette démarche.

Les participants étaient invités à se réunir autour de tables, par groupes de trois, où étaient proposées trois thématiques de réflexion, en relation avec les trois étapes du soin qui caractérisent leurs professions respectives : la prévention (« avant » la consommation), la réduction des risques (« pendant » la consommation) et la prise en charge médicale (« après » la consommation). Ils étaient invités à noter tous les éléments qui leur venaient à l'esprit concernant la thématique identifiée et les ranger dans l'une des quatre catégories proposées (Exemples inspirants / Limite, risques et points d'attention / Besoin de prise en charge et d'intervention / Commentaires et spécificités), puis au bout d'une vingtaine de minutes passer à une autre table. Arrivés à la dernière table, les participants devaient restituer les réflexions de chaque groupe.



Figure 9 : Photo prise durant l'atelier participatif (Source : Sociotopie)

Véritable temps de dialogue et de coproduction de savoir, cet atelier a permis de croiser les regards expérimentés de l'ensemble des acteurs et d'apporter de précieuses informations. Celles-ci font l'objet d'une synthèse présente en annexe du présent rapport, dont les principaux éléments sont valorisés dans la conclusion de ce rapport d'étude.

III. État des lieux des connaissances

Dans cette partie seront exposées les connaissances d'ordre général sur le phénomène de consommation de protoxyde d'azote. Celles-ci sont issues d'un travail d'analyse bibliographique et documentaire, ainsi que des matériaux recueillis par le biais des divers outils méthodologiques employés dans le cadre de cette étude (voir *partie I, Méthodologie*). Il s'agira tout d'abord de (re)situer le protoxyde d'azote dans ses différents usages et dans une perspective socio-historique, avant de s'intéresser plus en détail aux contours du phénomène dans la période contemporaine.

1. Les usages du protoxyde d'azote à travers l'histoire

a. De la découverte à nos jours

Le protoxyde d'azote est identifié pour la première fois en 1772 par le chimiste anglais John Priestley, qui l'a alors baptisé « Dephlogistic Nitrous Air »¹³. Mais le nom de ce produit est plus régulièrement associé à celui d'un autre chimiste anglais – Humphrey Davis – qui, en 1799, l'a étudié de manière détaillée, tant pour ses propriétés chimiques et physiques, que pour ses effets lorsqu'il est inhalé. Suite à des expériences menées sur sa propre personne ainsi que sur des cobayes, ce dernier a mis en exergue les propriétés euphorisantes et analgésiques de ce produit qu'il décrit alors comme apportant « un extraordinaire degré de plaisir »¹⁴. Celui-ci par ailleurs posséderait un « avantage » non-négligeable comparativement à d'autres substances psychoactives (telle que l'alcool par exemple), qui se caractérise par son caractère fugace – les effets ressentis ne dure que quelques minutes, tout au plus. C'est donc dans son usage récréatif que le protoxyde d'azote connaît d'abord un franc succès et jouit d'une image particulièrement positive, en tant qu'il est perçu comme « vecteur de la création artistique et favorisant le développement créatif »¹⁵, ce qui lui vaudra rapidement le nom de « *Gaz de paradis des poètes Anglais*¹⁶ ». Toutefois, à partir de la seconde moitié du XIX^e siècle, son usage récréatif décline pro-

13 Borloz, Sophie-Valentine, « Du « gaz de paradis des poètes anglais » au « sourire de force ». Sur les traces du gaz hilarant dans la littérature du XIX^e siècle (France et Angleterre) », www.fabula.org, 2017, <https://www.fabula.org/colloques/document4559.php> – consulté le 27 novembre 2021.

14 Gérome, Clément, op. Cit.

15 Borloz, Sophie-Valentine, op. Cit.

16 Pierre-Antoine Faure, *Aide-mémoire de chimie à l'usage des lycées et des établissements d'enseignement secondaire*, Paris : Gauthier-Villars, 1864, p. 93.

gressivement notamment parce qu'il produit de nombreux incidents et problèmes de santé¹⁷. Il laisse alors progressivement place à un développement des usages thérapeutiques. Mais il faudra attendre un siècle pour que le gaz fasse réellement l'objet d'une utilisation courante dans divers domaines médicaux pour ses propriétés analgésiques et anesthésiques (il est aujourd'hui utilisé et connu sous le nom de MEOPA¹⁸), ainsi que dans le monde de l'industrie automobile (utilisé et connu, entre autres, comme le « N.O.S.¹⁹ » ou « Kit NOS ») et alimentaire (afin de produire de la chantilly par le biais d'un siphon).

L'usage récréatif lui n'a pas complètement disparu, mais il se fait très discret. Ça n'est qu'à partir des années 1980 qu'il redevient plus important et apparaît de manière plus prononcée, notamment dans les milieux technos et le monde de la « free party » en Angleterre et aux États-Unis²⁰ – en témoigne l'un des monuments de la musique techno qu'est le morceau *Flash* de Green Velvet sorti en 1995, dont les paroles sont sans équivoques²¹. En France, c'est le dispositif TREND qui le premier observe sa consommation dans les mêmes milieux alternatifs à partir des années 2000 – y sont alors décrits des usages insérés dans des poly-consommations visant à relancer les effets d'autres substances (stimulantes notamment). Cette consommation, à la marge, est toutefois rapidement entachée d'une mauvaise réputation liée à une diversité de facteurs²² – elle diminue alors à nouveau progressivement, mais ne disparaît pas complètement.

À la même époque, des usages détournés de protoxyde d'azote apparaissent également dans d'autres contextes festifs, moins alternatifs, notamment étudiants (particulièrement ceux de médecine et pharmacie²³, qui côtoient régulièrement ce produit, car utilisé dans le domaine médical comme nous l'avons souligné précédemment). C'est d'ailleurs à cette période que les premiers appels concernant des intoxications liées à l'inhalation de protoxyde d'azote sont passés à des plateformes de centre anti-poison²⁴ – même si ceux-ci restent très peu nombreux. À partir du milieu des années 2010, les observations qualitatives réalisées par le dispositif TREND

17 Selon une revue française du XIX^e siècle, le protoxyde d'azote est rapidement passé du statut de « manie » à celui « d'épidémie », alors dénommée « Gazomanie », qui s'est caractérisée par des « cas de folie et de morts subites », sans plus de détail (source : S.N., « Le rire », *La Revue des revues*, 1^{er} avril 1897, p. 369-370.).

18 Mélange Équimolaire Oxygène Protoxyde d'Azote.

19 Nitrous Oxyde System : Gaz constitué d'azote et d'oxygène, qui permet d'augmenter la puissance du moteur d'une voiture.

20 Rosenberg H, Orkin FK, Springstead J., « Abuse of nitrous oxide », *Anesth Analg.*, 58(2):104-6, Mars-avril 1979, PMID : 571232.

21 « Je ne suis pas là depuis 30 secondes ; Que je vois déjà un gamin faire de vilaines choses ; Il suce un ballon ; Pas un ballon ordinaire, il est rempli de protoxyde d'azote ; Gaz hilarant HA HA HA HA » (Traduction des paroles originales, source : Sociotopie).

22 Gérome, Clément, op. Cit.

23 Tissot Nina, *Tendances récentes sur les usages de drogues à Lyon en 2017*, Saint-Denis, OFDT : Association Aria-Oppe- lia, 2018.

24 « Utilisations détournées du protoxyde d'azote » *Annales de Toxicologie Analytique*, vol. XII, n°3, 2000.

font état d'une systématisation de la présence du protoxyde d'azote en contexte festif, dans les différents milieux susmentionnés (étudiants et alternatifs). Ces observations rejoignent les résultats de l'enquête quantitative « Cosys » menée par le CEIP-A de Paris, et réalisée entre 2017 et 2018 auprès de 30 000 étudiants qui indique que 6,2 % des garçons et 3 % des filles déclarent avoir un usage récréatif de protoxyde d'azote²⁵. Ainsi que ceux de l'enquête *EnCLASS* menée par l'OFDT auprès de 2000 collégiens au premier trimestre 2021, indiquant que 5,5 % des élèves de 3ème indiquaient avoir déjà consommé du protoxyde d'azote. Les garçons, deux fois plus souvent que les filles (7,3 % contre 3,7%)²⁶.

b. Le déploiement des usages

Il s'avère difficile de situer avec exactitude le début du développement des usages de protoxyde d'azote, tant ce phénomène semble diffus et s'est manifesté à des moments, des intensités et dans des contextes différents selon les territoires. Pour certaines personnes rencontrées, la consommation de protoxyde d'azote *serait un phénomène qui existe depuis plus de 10 ans* – et non pas nécessairement en contexte festif. Pour d'autres, celle-ci aurait commencé en 2015 où elle était déjà observée dans les bars à *chicha*, mais aurait littéralement explosée à partir de l'année suivante :

« De nos observations, on peut dire que le proto est arrivé sur Mons en 2016. On avait ces petites capsules, et on ne savait pas ce que c'était. Avant... précisément... on avait des traces d'une interrogation un peu officielle [de la mairie], sur la ville de Mons, en 2016. « Mons en Baroeul... lanceur de mode ! » (Éduc. Spé - domaine social, Mons-en-Baroeul)

« La première fois que j'ai vu du proto, j'en ai vu par terre, comme je suis cycliste. J'ai failli me manger 15 fois à cause de petites capsules de proto, c'était à Lille, rue de Paris... C'était pas loin de Alice Délices²⁷ justement, je n'ai pas du tout fait le lien dans ma tête à ce moment-là. Mais ça, ça remonte à longtemps en fait, peut-être 6 ans ou voilà. » (Conseillère Principale d'Éducation, Somain)

25 COSYS, « La consommation de poppers et de protoxyde d'azote par les étudiants en France », 8 février 2019, <https://en.calameo.com/read/00577440177c65419464a> – consulté le 11 décembre 2021.

26 Spika Stanislas, *et al.* « Usages d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves de 3e en 2021 », *Tendances*, Observatoire français des drogues et toxicomanies, 148:1-4, décembre 2021 (<https://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/efxss2bc.pdf>)

27 Alice Délices est un magasin spécialisé dans la vente d'ustensiles culinaires.



Figure 10 : Photo prise aux abords d'une épicerie lilloise le 17 novembre 2020 (Source : Sociotopie)

C'est finalement à partir de l'année 2017, et notamment la période estivale, qu'il y a consensus parmi les professionnels sur le fait que la consommation prend une autre tournure dans les Hauts-de-France. Comme cela a été mentionné en introduction, c'est à cette date qu'est observée la multiplication des cartouches de protoxyde d'azote dans l'espace public, laissant présager du caractère important des consommations. Ces cartouches, sont alors généralement situées aux abords des lieux festifs (notamment les bars et boîtes de nuit) ou bien de rassemblement juvénile (parc, place, etc.)²⁸. En 2019, ces déchets sont visibles dans toutes les grandes agglomérations du Nord et de Picardie, mais également sur une grande partie du territoire national – le phénomène semble alors être à son apogée. L'année suivante se caractérise par la diminution progressive de ces cartouches dans l'espace public qui, à première vue, pourrait laisser présager un net recul de la consommation. Toutefois, il ne s'agit pas de confondre la visibilité du phénomène et son étendue réelle – cette évolution s'explique avant tout par deux facteurs principaux. Le premier, est celui de la mise en place d'un confinement généralisé suite à la propagation de l'épidémie de Covid-19, en mars 2020 – une mesure drastique qui a largement limité les déplacements et rassemblements festifs et collectifs (qui sont les premiers contextes de consommations, voir partie IV). Le deuxième concerne quant à lui plus directement le protoxyde d'azote, notamment la substitution des contenants au format « cartouche » par des contenants au format « bonbonne », plus grands et produisant ainsi moins de déchets²⁹ visibles dans l'espace public.

*« On n'a pas pu vérifier, si le confinement avait un impact sur les consommations...
J'en vois beaucoup, mais beaucoup moins qu'avant. Et pendant le confinement, on en*

²⁸ Gérome, Clément, op. Cit.

²⁹ Une bonbonne représentant en moyenne l'équivalent de 80 cartouches (Source : cream-deluxe.com).

a vu beaucoup moins (...). Il y avait aussi le phénomène, en voiture... Le principe du cendrier quand tu vides le cendrier près des feux rouges, il y avait tout un tas de capsules, maintenant il y en a moins. » (Éducatrice Spécialisée, domaine social, Mons-en-Baroeul)

L'hypothèse selon laquelle cette moindre visibilité serait une conséquence d'un recul de la consommation semble perdre son crédit au sortir du confinement. En effet, celle-ci reste toujours relativement importante, notamment au regard des déchets qu'elle occasionne. Et pour cause, entre le 3^e trimestre 2019 et le 3^e trimestre 2021 – soit deux années – les services opérant pour les centres de tri des déchets ménagers de la métropole européenne de Lille, rapportent avoir évacué près de 11,5 tonnes de déchets liés à consommation de protoxyde d'azote. Une bonbonne de protoxyde d'azote pesant environ 1,4 kilos, cela représente environ 8200 bonbonnes. À partir du dernier et 4^e trimestre 2021, ces mêmes services estiment la collecte à environ 3 à 4 tonnes par mois sur l'ensemble du territoire de la MEL. Il est à noter à titre de comparaison qu'avant ces dates, ces contenants n'avaient jamais été suffisamment nombreux pour attirer l'attention des opérateurs.



Figure 11 : Photo prise au centre des déchets ménagers de la MEL (Source : SDDMA)

Dans le même temps, les notifications d'intoxications liées à l'inhalation chronique ou ponctuelle de protoxyde d'azote rapportées aux services d'addictovigilance (voir encadré ci-dessous) ont connu une augmentation constante (bien que limitée en termes d'effectif). Une part de plus en plus importante d'entre elles débouchent sur une nécessaire prise en charge médicale pour cause de troubles neurologiques déclarés, ou bien sont relatives à des accidents sur la voie publique (piétons ou conducteurs de voiture). Ces cas particuliers font l'objet d'une classification spéciale, opérée par le CEIP-A de Lille, qui les répertorient comme « cas graves »³⁰ – et ils sont comptabilisés depuis l'apparition du phénomène dans l'espace public. Durant l'année 2019, 17 cas graves avait été répertorié, 25 en 2020 et 43 en 2021. Il est à noter que ces chiffres renvoient à une pluralité de situations, et les conséquences sanitaires problématiques rapportées sont souvent liées à la consommation d'autres produits (alcool et cannabis notamment) simultanément à celle de protoxyde d'azote (source : CEIP-A de Lille et ARS des Hauts-de-France).

Encadré n°5 : CEIP-A (Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance)

Le CEIP-A des Hauts-de-France a été créé en 2008 (anciennement Nord-Pas de Calais) et est implanté au CHU de Lille – il fait partie des 13 centres existants en France métropolitaine. Il a, entre autres, pour missions d'informer les professionnels de santé et particuliers quant aux effets et potentiel d'abus et de pharmacodépendance des substances psychoactives, ainsi que de recueillir et évaluer les cas d'abus, de mésusage et de pharmacodépendance liés à ces substances en région Hauts-de-France. Comme toute vigilance, l'addictovigilance s'appuie sur les notifications spontanées des professionnels de santé. Lorsque ces signaux sont récurrents ou importants quantitativement, ils servent de base à la génération d'alertes et peuvent servir d'appui aux évolutions des textes réglementaires et législatifs sur l'accessibilité des substances (c'est-à-dire qu'elles permettent la mise en place de mesure visant à prévenir ou freiner ce type d'usages)³¹.

Les centres antipoison

Les centres Antipoison sont des services médicaux, situés dans 8 centres hospitaliers universitaires Français, possédant une expertise en toxicologie médicale. Ils ont une double mission qui consiste d'une part, à assurer le soin auprès des personnes le nécessitant grâce à leur unité de télémédecine spécialisée en toxicologie médicale ; et d'autre part, à assurer une vigilance sanitaire sur leurs territoires respectifs. Ils jouent également un rôle d'information auprès des professionnels de santé et du public, et apportent une aide par téléphone au diagnostic, à la prise en charge et au traitement des intoxications³². Pour cette dernière raison, ils sont l'un des principaux relais des notifications recensées et répertoriées par les CEIP-A.

30 Les notifications relatives au CEIP-A de Lille, et à partir desquelles sont comptabilisés les « cas graves », proviennent des données recueillies par le centre antipoison de Lille, et des notifications spontanées réalisées par les professionnels de santé. Ainsi, ces chiffres représentent avant tout les « cas graves » identifiés et notifiés, et donc ne représentent qu'une partie émergée du nombre total de cas pouvant être qualifié de « grave ». (Médecin CHU, Lille).

31 Source : <https://addictovigilance.fr/>

32 Source : <https://centres-antipoison.net/les-centres>

Face à cette hausse des incidents sanitaires, et en vue de limiter le phénomène de consommation, de nombreuses réponses publiques sont mises en œuvre dès 2018 sur l'ensemble du territoire des Hauts-de-France – de la ville de Roubaix (département du Nord), en passant par Saint-Quentin (département de l'Aisne), Beauvais (département de l'Oise) ou encore Hénin-Beaumont (département du Pas-de-Calais). Celles-ci oscillent entre des actions et campagnes de prévention et de réduction des risques d'une part, et des arrêtés municipaux prohibant la vente et la cession de protoxyde d'azote aux mineurs³³. Des réponses publiques qui ont par la suite également été apportées dans d'autres localités de l'hexagone, au fur et à mesure que le phénomène s'est étendu. Le 1^{er} juin 2021, une loi « tendant à prévenir les usages dangereux du protoxyde d'azote »³⁴ est promulguée et entérine la décision d'interdire la vente (et la cession) de protoxyde d'azote aux mineurs, ainsi que dans certains lieux (bars, discothèques, etc.).



Figure 12 : Affiche de prévention de la ville de Lomme (Nord) – 23 avril 2021 (Source : Sociotopie)

33 Source : <https://france3-regions.francetvinfo.fr/hauts-de-france/oise/compiegne/oise-vente-protoxyde-azote-gaz-hilarant-interdite-aux-mineurs-compiegne-1860020.html>

34 Loi n°2021-695 du 1^{er} juin 2021, source : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043575111>

2. L'accessibilité : premier moteur du phénomène

a. Une offre qui s'est diversifiée

Jusqu'à une période récente, le protoxyde d'azote était vendu essentiellement dans des magasins spécialisés, des grandes surfaces ou bien sur internet, et réservé à un usage culinaire – il est conditionné sous la forme de petite « capsules » ou « cartouches » ; ou bien des usages médicaux ou techniques – où il se présente cette fois majoritairement sous forme « d'obus » ou de « bouteille », de taille relativement importante (1 m ou 3 m cube). Au moment du déploiement des usages récréatifs dans les Hauts-de-France, il est alors principalement vendu sous le format de cartouche, mais les modes de conditionnement du gaz évoluent dans le temps. La consommation était déjà relativement bien instituée en Belgique, et il semble que ce soit depuis ce pays que le protoxyde d'azote se soit diffusé sur le sol français. En effet, plusieurs témoignages rapportent que nombre de particuliers se rendaient en Belgique pour se procurer du protoxyde d'azote puis le revendre directement à d'autres particuliers lillois. Cette vente opère alors de deux façons :

- Soit de main à main, comme ont pu le constater des professionnels rencontrés dans le cadre de l'étude et confirmer des jeunes consommateurs ou en atelier :

« Moi je me souviens quand les plus grands venaient ici, ils ouvraient leur coffre et des fois ils ramenaient avec des palettes [de protoxyde d'azote, achetées en Belgique], tu vois ? Des vraies palettes, et ils te les vendaient. Mais maintenant y a plus de ça. Tu vois les palettes de Lidl [même gabarit], que des cartons et ils les vendaient je me souviens et ils faisaient ça toute la journée. Ça c'était en 2016-2017 » (Atelier participatif)

- Soit par le biais des réseaux sociaux, et notamment Snapchat, qui n'est pas le seul (Telegram, Signal, What's app, etc.), mais qui est le plus répandu dans la jeune génération pour ce type d'usage :

« Ça a commencé parce qu'on est proches de la Belgique, ça avait commencé là-bas... Avec les gens qui vont en boîte là-bas, après ils en ramenaient des palettes, c'est arrivé de Belgique... Ça remplissait les coffres des voitures et ça vendait ici et sur Snap » (Ahmed, 23 ans)

Face à l'essor de la consommation et le business que celui-ci générerait, les points de vente se sont multipliés dans la foulée et la disponibilité du produit est devenue de plus en plus importante. Ce sont alors les épiceries et commerces de proximité qui se sont également mis à vendre du protoxyde d'azote – nos observations ont pu rapidement confirmer cette

Dans le même temps, l'offre s'est également « spécialisée », en proposant sans cesse de nouveaux gadgets visant à fidéliser la clientèle ou à attirer de nouveaux consommateurs, en jouant littéralement sur les goûts et les couleurs, et usant de slogans « tapageurs » visant directement la clientèle jeune :

« Cracker N2O (mini-siphon) ou Siphon à Chantilly, le principe reste le même. Quel que soit le choix entre les deux. La capsule de gaz est percée afin que le gaz soit transféré directement dans le ballon. Le siphon à chantilly permet une gestion plus aisée, sécurisée et rapide de l'ouverture. Le cracker N2O lui est le camarade de soirée. Cela fait plus classe de ramener son cracker en soirée que son siphon. Attention si vous ramenez votre siphon en soirée vous risquez de faire tâches ! (...) La capsule de crème chantilly qui peut être appelée cartouche chantilly, capsule kayser ou capsule ballon, et bien d'autres noms encore... l'imagination parfois... Cette petite capsule grise qu'on ne vous présente plus, est une pépite. D'ailleurs, beaucoup d'épiceries ou de bars se sont procurés ces capsules grises. Pourquoi d'après vous ? Car ils n'ont pas besoin de faire un Bac +5 pour comprendre que ça peut-être très rentable pour leur business culinaire. » » (Slogan publicitaire diffusé sur un site internet)

Ainsi, nous avons observé l'arrivée sur le marché de « petites billes » qui s'insèrent directement sur la partie supérieure de la bonbonne qui est à dévisser afin de laisser passer le gaz, et viennent donner du goût au gaz hilarant. À la manière des cigarettes électroniques ou des chichas, il est donc désormais possible de choisir un goût qui correspondent à ses envies :

« Maintenant en plus il y a des trucs avec des goûts maintenant, y a fraise, pêche et tout, j'ai vu. Tu dévisse ça en haut [la bonbonne], et en fait tu mets une bille avec un goût, y a un goût frais... Tu mets ton ballon et t'as le goût fraise, pêche, etc. » (Atelier participatif)

Figure 14 : Capture d'écran d'un compte Snapchat dédié à la vente de protoxyde d'azote proposant des petites « billes d'arômes »
(Source : Sociotopie)



Certaines bonbonnes arborent des jeux de mots relatifs à des éléments de langage employés par les jeunes, provenant directement de la musique populaire. À titre d'exemple, la photo exposée ci-dessous représente un « tank », donc de taille plus importante qu'une bonbonne classique, qui arbore une inscription sur laquelle nous pouvons lire « *la moula'gaz* » – jeu de mot qui contracte les termes de « gaz » et de « mouлага » – un terme couramment employé dans une partie de la sphère du rap français³⁵ et qui revêt plusieurs significations selon les contextes et usages : l'argent, la drogue ou encore les amis.



Figure 15 : Photo prise lors d'une observation de terrain (Source : Sociotopie)

3. Les images véhiculées sur le protoxyde d'azote

L'étude des sites internet et des réseaux sociaux a également permis de comprendre en partie de quelle manière le protoxyde d'azote est perçu par les jeunes. Au sein de la culture populaire d'une grande partie de la jeunesse, certains éléments laissent à penser que le protoxyde d'azote jouit d'une image particulièrement valorisée ; même si cela semble paradoxal, notamment au regard des difficultés rencontrées pour obtenir des témoignages de consommateurs. Son usage a été rapidement popularisé au travers des réseaux sociaux, et par le

³⁵ Heuss l'enfoiré (feat. JuL) – Moulaga, <https://www.youtube.com/watch?v=50AysfkcMjg>.

biais d'images véhiculées par des « opinions leaders », plus communément appelés « influenceurs » mettant en scène fous rires et moments festifs décomplexés.

Ces « influenceurs » sont des personnes généralement jeunes qui, grâce à leur exposition sur internet et les réseaux sociaux, ont une influence sur les internautes qui les suivent – en termes de décisions d'achats, d'opinions politiques ou de mode. Parmi elles, nous retrouvons des personnalités publiques ayant fait de la télé-réalité, mais également des célébrités issues directement des chaînes créées sur les réseaux sociaux et sites de streaming, ou encore des footballeurs professionnels (qui, lorsqu'ils réalisent de mauvaises performances, sont régulièrement moqués pour le fait d'avoir « *pris trop de proto pendant le week-end* » - Commentaires postés sur twitter). L'exposition de consommations sur les réseaux sociaux par des individus (re)connus par les jeunes, principalement lors de moments festifs, ont participé dans une certaine mesure à la dédramatisation et à la diffusion de ces usages.

La banalisation et la valorisation de l'usage récréatif de protoxyde d'azote se traduit également dans la musique qui, dans le Nord de la France, s'est emparé de cet objet depuis plusieurs années, reflétant l'entrée du protoxyde d'azote parmi les produits psychoactifs consommés par les jeunes. Lorsqu'une nouvelle chanson est appréciée par ses auditeurs, il est courant de lire dans des commentaires laissés par les internautes sur les sites de streaming que c'est un son qui « *pue le proto* » ou bien qu'il « *sent le protoxyde d'azote* » (Commentaires postés sur Youtube). Pour illustrer cela, nous pouvons alors citer par exemple le morceau de DJ Fash-One feat Youssam, qui porte le nom sans équivoque de « *Shooter aux ballons* », dont le clip met en scène une soirée dans une boîte de nuit, où l'ensemble des personnes présentes consomment du protoxyde d'azote et se gargarisent allègrement. Le texte qui l'accompagne est lui non plus sans équivoque et fait une référence directe aux réseaux sociaux et au fait de « *kiffer les selfies* » qui mettent en scène l'usage du gaz hilarant :

« *À peine arrivé, prépare les cartouches, les capsules sont chargées, je vois flou partout, j'ai besoin d'azote, je veux plus d'oxygène, oublier tes problèmes... Shooter, shooter, shooter, passe-moi les ballons, shooter, shooter, shooter, je veux des ballons (ter) ; Les étoiles partout, mon cerveau est cramé, je vole dans les airs, je suis en train de planer, je me prends en selfie, tu kiffes ma story, ballon à la bouche, avoue que t'en veux aussi* » *Shooter aux ballons - DJ Fash-One feat Youssam*

D'abord cantonnées dans notre région, nous avons constaté que ces musiques se sont finalement popularisées à travers toute la France quelques années plus tard, suivant le glissement

du phénomène de consommation observé depuis quelques années. À ce titre, on peut par exemple citer les rappeurs marseillais *L'Algérino* et *Heuss l'Enfoiré*, qui ont réalisé un clip vu plus de 11 millions de fois depuis 2020, mettant en scène les deux rappeurs en bord de mer, accompagnés de jeunes femmes et disposant de ballons de baudruche remplis de protoxyde d'azote. À nouveau, le texte est sans appel :

« J'suis dans la tess, mama mia, qué calor ; J'ai tellement voyagé qu'j'ai plus d'place dans mon passeport ; Y a la guardia, j'suis léwé, j'passe les rapports ; J'suis dans l'Aventador, j'vais t'faire rêver mi amor ; Elle aime les ballons, sous chicha ballon ; Elle aime les galons, les mecs qui ont le bras long ; Elle aime les ballons, sous chicha ballon ; En bolide allemand, j'te ché-bran même en flamand » Moula Max - L'Algérino et Heuss l'Enfoiré

Véhiculant à la fois clichés virilistes et messages ultra-positifs, ces musiques témoignent d'une appropriation de la consommation du protoxyde d'azote dans certaines franges de la population, ainsi que d'une diffusion importante qui nous informe sur le rôle que peut jouer ce produit dans les représentations qui lui sont rattachées.

IV. Les représentations attachées au protoxyde d'azote des jeunes interrogés

De quelle manière est représenté le protoxyde d'azote dans la conception des jeunes et des consommateurs ? Quelles sont les images du protoxyde d'azote qui sont communément partagées par les jeunes ? Et sur quels référentiels et quels éléments prennent-elles appui, notamment au regard des autres substances psychoactives ? Afin de répondre à ces questions, les jeunes ont, dans le cadre de l'étude (lors des ateliers participatifs, questionnaires et entretiens), été interrogés directement sur le protoxyde d'azote, mais également sur les autres drogues (alcool, tabac, cannabis, notamment). L'objectif étant de les amener à exposer en détail leurs représentations et de situer leur vision de la dangerosité de ce produit par rapport aux autres drogues.

1. Les représentations des jeunes usagers et interrogés

a. Le protoxyde d'azote dans les représentations des jeunes

Un premier constat est le fait que le protoxyde d'azote est connu par l'intégralité des jeunes qui ont été rencontrés, qu'ils soient consommateurs ou non, et qu'ils disposent ainsi tous d'un avis et d'une représentation du produit. Lors des ateliers participatifs, le premier exercice réalisé consistait à prendre un objet ou une image en rapport avec ce produit (*cf. partie méthodologie*), à aucun moment n'a été posée la question de savoir ce qu'il était ou en quoi il consistait – tout le monde choisissait alors rapidement un élément et se mettait à expliquer comment le processus fonctionne.

« [à propos d'une image de voiture] Moi je connais surtout en voiture le protoxyde d'azote » ; « [à propos d'une image d'un cracker] Moi j'ai pris le ballon parce que c'est avec le ballon qu'on prend le proto » ; « J'ai pris ça, c'est pour transférer l'azote dans les ballons » ; « [à propos d'une photo d'une bonbonne] J'ai pris ça, c'est pour les grandes soirées, ceux qui veulent s'amuser, qui partage avec leurs potes quoi » (ateliers participatifs)

Ensuite, les discours sont généralement rapidement orientés vers la dangerosité du produit qui est visiblement communément connue par les jeunes. Cela signifie qu'ils sont in-

formés des dangers qui accompagnent la consommation de protoxyde d'azote par le biais des médias, de leur entourage ou encore par les réseaux sociaux qui se font l'écho d'incidents sanitaires parfois graves. Il est à noter que les fréquences ou niveaux de consommation en lien avec des incidents ne sont jamais exprimés par les jeunes :

« Ça peut provoquer des paralysies » ; « Même sur snap on voit des gens qui sont en fauteuils roulants à cause de ça » ; « J'ai déjà vu des gens qui sont allés à l'hôpital carrement » ; « tu peux en prendre une semaine et au bout d'un mois ça [les problèmes neurologiques] vient d'un coup » (ateliers participatifs)

Les expériences personnelles et les accidents dramatiques intervenus dans l'entourage participent, pour une majorité non négligeable de jeunes, à provoquer un comportement de répulsion et à limiter largement l'envie d'une entrée dans la consommation – ce, quel que soit son stade :

« C'est un truc de dégénéré » ; « Les risques qu'on encourt sont trop grands pour tenter l'expérience » ; « Ça peut détruire le cerveau » ; « Les effets secondaires » ; « Ça ne m'intéresse pas, j'ai pas envie de me flinguer le cerveau avec » (Questionnaires qualitatifs)

Cependant, lorsque les jeunes ont déjà expérimenté, et qu'il s'agit de leur propre consommation ils adoptent alors un discours différent, qui vient embrasser des représentations corrélées à leurs propres expériences, qui ne sont jamais ou rarement considérées comme étant dangereuses ou problématiques. L'expérience d'usage vient se heurter aux messages véhiculés par les récits dramatiques, ainsi que par les campagnes de sensibilisation et de prévention, dont la réalité décrite semble loin de ce qui est réellement vécu par les consommateurs :

« En fait, mes potes me demandent et je leur dis que c'est des douilles de gaz hilarant, et je leur raconte un peu que c'est marrant, comme du poppers, que c'est pas dangereux en soi... Donc je pense qu'on a banalisé, on fait clairement partie des gens qui dans les représentations considèrent que la pratique est complètement banale. A l'époque, et encore aujourd'hui, mais je ne connais que nos pratiques, que les pratiques festives... nous entre potes on se dit souvent qu'on est ok, c'est les autres qui posent problème. » (Maxime, 32 ans)

Finalement, dans les représentations des jeunes, on constate que la dangerosité du protoxyde d'azote est plus généralement liée à la situation dans laquelle il va être consommé :

« à une soirée, enfin ça a un peu failli mal finir dans le sens où j'avais déjà beaucoup bu et j'ai fait le protoxyde d'azote après et ça a eu un effet bien plus important que la

première fois où j'étais complètement sobre... Donc à ce moment-là ça m'a fait un peu peur et ça m'a fait comprendre qu'il y a quand même des risques importants quoi. On était quand même beaucoup et là j'ai failli perdre connaissance, enfin au moins l'équilibre, mais j'ai été rattrapée par quelqu'un donc je ne suis pas tombée par terre. Si j'avais été seule, j'aurais pu me claquer la tête ou me faire très mal quoi... Donc c'est vrai que ça m'a fait très peur à ce moment-là. » (Audrey, 22 ans)

Cette notion de dangerosité du protoxyde d'azote est donc intimement liée à celle du caractère fugace et expéditif des effets du protoxyde d'azote. C'est-à-dire que le danger, chez les usagers, est avant tout considéré en lien avec les effets ressentis au moment même de la consommation, plutôt que dans une perspective d'usage à long terme. Les effets se font ressentir très rapidement, puis disparaissent presque aussitôt, cela ne peut donc pas être dangereux « en soi », puisque même dans le cas où il devrait y avoir un souci, il suffit de s'arrêter dans l'instant de consommer. Cet élément joue beaucoup dans les représentations qu'ont les jeunes du protoxyde d'azote, et dans la sensation de contrôle que celle-ci leur donne, elle est profondément rassurante, chez les consommateurs occasionnels, comme chez les consommateurs réguliers :

« De toute façon c'est court hein... On respire, on expire et puis c'est fini. C'est ça aussi qui est un peu rassurant en fait, c'est ça qu'on se dit. C'est d'ailleurs un peu comme ça que mes potes m'ont rassurée la première fois que j'en ai pris. Ils m'ont dit non mais t'inquiète, c'est du gaz, ça rentre dans les poumons puis ça ressort, il n'y a pas de problème... Voilà quoi. Surtout que ça soit des étudiants en médecine qui te disent ça, bon je me dis ça fait un peu de crédibilité quoi ! » (Ambre, 24 ans)

« Le proto c'est pas mal parce que c'est moins impactant on va dire, ça part vite, les effets c'est vite passé, alors que si tu bois ça va se voir, si tu fumes ça peut durer longtemps ! » (Ahmed, 23 ans)

Chez une partie des usagers réguliers et de ceux qui sont avertis des conséquences sanitaires problématiques pouvant être engendrées par la consommation de protoxyde d'azote, notamment à long terme, la dangerosité du produit ne fait pas réellement l'objet d'une préoccupation. En effet, dans les témoignages recueillis, on retrouve à nouveau cette notion de « contrôle » sur le produit et ses conséquences sanitaires, qui permettrait de pallier aux problématiques éventuelles. Pour illustrer cela, un professionnel rencontré dans le cadre de l'étude nous indiquait qu'il avait été au contact d'un jeune dans le milieu carcéral qui marchait avec une canne anglaise suite à une consommation de protoxyde d'azote importante. Celui-ci n'était nullement inquiet des effets secondaires qu'il ressentait, persuadé qu'il allait pouvoir retrouver toute sa motricité rapidement en réalisant

une auto-médication en vitamine B12 :

« Y a eu pas mal de gens paralysés, des mains, des jambes, mais ils ont continué à en prendre... Ils avaient entendu qu'en prenant de la B12, ça annulait les effets même si faut attendre un peu, alors ils continuaient, même s'ils sont restés parfois cloués au lit pendant 1 semaine ou plus » (Ahmed, 23 ans)

Ce phénomène semble récurrent, notamment dans les quartiers populaires, où l'accès à l'information peut jouer un rôle contre-productif en laissant croire aux usagers que l'absorption de vitamine B12 est un moyen d'auto-médication efficace. Or, les effets chimiques et physiologiques du protoxyde d'azote sont encore largement méconnus et continuent d'être étudiés par les professionnels de santé, notamment en Hauts-de-France³⁶. S'il est avéré que le protoxyde d'azote a une influence sur la production de vitamine B12, et que celle-ci joue un rôle essentiel dans le bon fonctionnement du système nerveux, il est une pluralité d'autres paramètres qui ne sont pour l'heure pas entièrement maîtrisés.

b. L'influence du statut légal du protoxyde d'azote sur les représentations des usagers

Au-delà de cette impression de contrôle qui domine largement dans les discours des consommateurs, on constate que le protoxyde d'azote est également l'objet de représentations « positives » chez ces derniers, du fait de son statut juridique « légal », notamment au regard d'autres substances psychoactives. Par ce biais, le gaz acquiert un statut particulier aux yeux des consommateurs et non-consommateurs, qui vient de fait directement légitimer sa consommation :

« Je sais pas non, pas vraiment... Pour moi je l'ai pas, c'est juste du gaz hilarant et puis voilà quoi, c'est tout. Moi je perçois ça un peu comme du poppers quoi, c'est un truc pas illégal, c'est pas... Ça n'a pas une connotation trop... J'en perds mes mots, mais c'est pas un truc qui est malsain ou qui est trop méchant ! Mais ça fait un peu vriller la tête quand même... » (Audrey, 22 ans)

« J'ai le droit alors, ça ne fait pas de moi un bandit quoi... C'est important à prendre en compte en fait tout ça (...) Bah même le fait d'en avoir chez soi et puis le fait d'en acheter, ça c'est un peu... Enfin, je veux dire que quand on achète un truc illégal on fait pas, enfin j'y pense à deux fois quoi ! T'en gardes pas chez toi ou je sais pas, mais en tout cas moi ça me questionne. » (Ambre, 24 ans)

³⁶ « Au CHU de Lille, on s'attaque au fléau des bonbonnes de protoxyde d'azote », Lilleactu.fr, Julien Bouteiller, 16 février 2022.

Il est d'ailleurs très intéressant de noter que ce critère de légalité est fondé sur une forme de contradiction équivoque dans le discours des consommateurs. Ils ont conscience et verbalisent le fait que ce critère concerne avant tout l'usage du protoxyde d'azote dans une visée alimentaire et culinaire, et non directement pour l'usage détourné. Ils soulignent par ailleurs que celui-ci n'est pour l'heure pas *répréhensible*, cela venant réaffirmer une forme de légitimation :

« Pour moi ça n'est pas addictif et comme c'est légal on ne peut pas dire que c'est... Enfin, c'est pas répréhensible pour l'instant, donc pour moi je le qualifierai au même niveau que l'alcool. Après, il est pas illégal parce que pour l'instant il n'est pas considéré pour cet usage-là, mais quand il sera considéré dans un usage différent... Parce que là pour le moment il n'est pas illégal parce qu'il est vendu pour un usage alimentaire. Du coup, s'ils reconsidèrent l'usage, je le changerai peut-être de place, mais pas maintenant. » (Julien, 24 ans)

Le statut légal du produit contribue également à ce que les jeunes aient une moindre tendance à cacher leur consommation à leur entourage proche, contrairement aux autres drogues illicites – même si cela peut à nouveau apparaître paradoxal au regard des difficultés à interroger des consommateurs dans le cadre de cette étude. Cette consommation ne contrevient pas aux normes sociales et morales érigées par le cadre familial, dont les préceptes sont généralement basés sur le rapport à la loi – en l'occurrence, le rapport au licite et à l'illicite. Dans le cas du protoxyde d'azote, l'entourage familial semble plus enclin à une forme de « tolérance » de cet usage car celui-ci est légal :

« Mes parents le savent. Ma mère et une autre personne l'a appris dans la famille, et ça leur plaît pas, mais ils n'en font pas un plat plus que cela, voilà. Puis les parents de ma copine le savent aussi, je pense que c'est le même regard. Ça ne leur plaît pas, mais ils savent qu'on est quand même un peu réglo [sous entendu par rapport à la consommation d'autres substances]. Après, j'ai eu une éducation où on m'a toujours dit que c'était mal les drogues, et donc quand c'est plus légal, je ne veux pas trop y toucher. » (Julien, 24 ans)

« Surtout avec ma famille, dans la mienne c'est vraiment... Y en a ils s'en fichent que leurs enfants fument un pétard ou un truc comme ça, et bah moi... Si ma mère savait que j'avais tiré sur un pétard, elle aurait... Je pense qu'elle dirait que je suis une ratée, enfin je sais pas elle me déshérite et tout... C'est pas trop leur truc quoi... C'est niet (...) Le proto je pourrais leur en parler, mais après ils sont pas... Ils me feraient des reproches mais, il y a vraiment le côté légal ou illégal qui fait la différence » (Ambre, 24 ans)

c. Les représentations du protoxyde d'azote dans son rapport aux autres drogues

Le rapport à la légalité vient en partie façonner les représentations à l'égard d'une substance psychoactive. En effet, lorsque les jeunes usagers ont été interrogés sur la définition donnée au terme de « drogue », si on observe une pluralité de réponses et de conceptions idiosyncrasiques, celles-ci sont presque toujours rattachées à des caractères d'illégalité et d'addiction – et donc se rapprochent plus de la définition juridique du terme « stupéfiant »³⁷, que celui de la « drogue »³⁸ a proprement dit (même si les drogues sont susceptibles d'entraîner une forme de dépendance). À ce titre, nous pouvons observer que le protoxyde d'azote n'est jamais cité dans la liste des produits qui apparaissent qualifiés comme étant des « drogues » :

« Pour moi c'est un produit illicite qui est utilisé pour avoir des effets euphorisants ou bien... Enfin, c'est plusieurs. En tout cas quelque chose qui peut donner une part d'inhibition, pour moi c'est pris plutôt dans des fêtes mais ça peut aussi être des personnes addicts et donc c'est pas pris que dans les fêtes... Donc ça peut être pris tout seul » (Audrey, 22 ans)

« Bah, je pourrais pas qualifier, à mon avis c'est des caractéristiques légales, moi je... Je ne sais pas trop les trucs de lois, mais pour moi après c'est des produits avec un pouvoir addictif important, qui sont illégaux avec des dangers immédiats et à long terme. » (Julien, 24 ans)

Pour d'autres, la notion de drogue est rattachée à la nocivité d'un produit et aux effets secondaires qui pourraient intervenir *a posteriori* – le protoxyde d'azote n'entrant alors pas dans cette catégorie :

« Euh... Pour moi il y a vraiment la dimension d'effets secondaires nocifs dans la drogue, c'est un truc que si tu vas en prendre c'est gentil, mais au bout d'un moment il va vraiment y avoir des grosses conséquences sur la santé. Je vois ça comme plus mauvais pour l'organisme... » (Ambre, 24 ans)

37 Stupéfiant : terme utilisé pour désigner les substances psychoactives interdites, inscrites sur une liste des « stupéfiants » (source : drogues.gouv.fr) – <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/qu-est-ce-qu-une-drogue>

38 Drogue : on appelle « drogue » toute substance psychotrope ou psychoactive qui perturbe le fonctionnement du système nerveux central (sensations, perceptions, humeurs, sentiments, motricité) ou qui modifie les états de conscience (source : drogue.gouv.fr) – <https://www.drogues.gouv.fr/comprendre/l-essentiel-sur-les-addictions/qu-est-ce-qu-une-drogue>

Malgré le fait que le protoxyde d'azote partage les caractéristiques des drogues selon les jeunes interrogés (effets secondaires nocifs, euphorisants, pris dans les fêtes) – celui-ci n'est jamais considéré comme tel. Il y a semble-t-il une déconnexion forte entre ce produit et l'imaginaire rattaché au terme de « drogue ». Ces éléments sont déterminants dans la manière dont les représentations positives du protoxyde d'azote prennent sens dans l'esprit des consommateurs. Cette dimension se révèle lorsqu'au cours de la discussion nous allons plus en profondeur sur cette question, et qu'ils finissent généralement par prendre conscience de cette contradiction apparente. Et de nouveau, nous observons le même mécanisme de légitimation qui consiste à déconnecter le protoxyde d'azote de l'imaginaire rattaché à la drogue – cette légitimation étant presque systématiquement justifiée par le fait que ce produit est avant tout « détourné de son usage principal » :

« Pour moi non, c'est pas un truc hyper intelligent non plus mais... C'est détourné de son usage principal, donc euh... Non, pour moi, c'est un peu con mais ça n'est pas de la drogue. » (Ambre, 24 ans)

« si, le protoxyde d'azote aussi c'est une drogue, enfin je pense que ça peut être utilisé comme une drogue, mais c'est pas une drogue en soi en fait. C'est un peu détourné pour être utilisé comme drogue... Parce qu'au départ il y avait un usage médical, donc c'était une drogue oui, mais dans le sens d'un médicament plus qu'autre chose – un anesthésiant d'ailleurs. » (Audrey, 22 ans)

Lorsque nous abordons finalement la question des autres substances psychoactives au regard du protoxyde d'azote, nous observons que celles-ci sont synonymes de perte de contrôle et d'addiction, en comparaison au gaz perçu lui comme inoffensif. À nouveau, nous retrouvons cette idée du « contrôle » de la consommation et du produit :

« Pour moi l'alcool c'est plus dangereux, parce que... Enfin, je ne vois pas comment on peut être addict au protoxyde d'azote quoi. Tandis que l'addiction à l'alcool ça va beaucoup plus vite. L'addiction au protoxyde d'azote, je ne sais même pas si ça existe ? Donc ouais, je pense que les autres produits sont plus dangereux. » (Ambre, 24 ans)

Dans ce sens, le mode d'usage, par inhalation, est perçu comme recelant moins de risques, ou bien comme étant relativement inoffensif pour la santé, en comparaison à d'autres modalités d'usage associées à d'autres drogues : le fait de fumer (François, 32 ans), de manger quelque chose (Ambre, 24 ans), de sniffer quelque chose ou encore de s'injecter une drogue –

il s'agit d'un processus purement naturel que de respirer ou renifler – cela paraît ainsi tout de suite plus « bénin » :

« Bah, pour moi, je pense que dans les addictions il y a un cap à passer, c'est le fait de s'injecter des choses. Pour moi le cap est là, encore juste ingérer ou renifler, ça n'implique pas de se mutiler, de se blesser, mais quand on commence à s'injecter des choses ça veut dire que les gens ils sont un peu... Enfin, pas désespérés, mais ils sont au point de se faire du mal pour. Pour moi la barrière est un peu là. » (Julien, 24 ans)

Au sein des quartiers populaires, cet usage est d'autant plus valorisé positivement qu'il vient prendre appui, de la même façon que ce que nous évoquions précédemment (cf. *le rapport aux autres produits*), sur un imaginaire imprégné par une histoire collective liées aux conséquences sanitaires dramatiques de l'épidémie d'héroïne des années 1990 :

« Ici ils ont vu les ravages de la drogue dure, ils veulent pas toucher à ça. Dans les années 80 et 90 c'était les oncles, les pères, les grands frères, on a vu ce que ça a donné, franchement ça donne pas envie (...) alors la fume c'est ok, les ballons c'est ok... Ça paraît pas dangereux, alors on s'y met » (Ahmed, 23 ans)

Cependant, il est important de noter que les représentations majoritairement positives rattachées au protoxyde d'azote chez les usagers, notamment en quartier populaire, semblent être remises en question de façon de plus en plus récurrente au fur et à mesure que le phénomène dure dans le temps. En effet, les accidents et incidents qui interviennent dans l'entourage proche des jeunes, ou qui sont relayés par la presse (troubles neurologiques, accidents de voiture, etc.), participent activement au fait que la consommation de protoxyde d'azote soit perçue plus négativement, en témoignent les propos recueillis auprès de certains jeunes dans le cadre de l'étude :

« Dans le quartier on avait un ami que tout le monde connaît, il revenait de soirée, il faisait des ballons. Y en a qui ont survécu à l'accident, et lui c'est le seul qui est parti quoi... Déjà rien qu'ici la consommation elle a diminué à fond quoi à cause de ça en fait... C'est comme ça pour tout le monde, j'ai pensé à Roubaix - Tourcoing, là aussi là-bas y a des dizaines de cas qui sont morts à cause de ça. La consommation a baissé grâce à ça de mon point de vue » (Atelier participatif)³⁹

³⁹ Ces informations sont l'objet d'une déclaration, l'ARS des Hauts-de-France n'a pour sa part aucune information de décès sur ce territoire.

« *Maintenant c'est plutôt les plus jeunes, les plus vieux moins parce qu'y a eu des morts ici, des problèmes, alors quand y a un exemple... C'est comme ça que ça marche [la prévention]* » (Ahmed, 23 ans)

2. Les représentations des professionnels interrogés

Quelles sont les représentations des professionnels vis-à-vis du phénomène de consommation du protoxyde d'azote ? Quelles sont leurs représentations rattachées au produit, et son rapport aux autres drogues ? Afin de répondre à ces questions, les professionnels ont été interrogés dans le cadre de l'étude, sur leurs observations et expériences directes ou indirectes avec le produit. Ce travail d'investigation montre que les représentations des professionnels varient en fonction de leur spécialité (que l'on peut rattacher au corps de métier ou domaine de compétence / d'intervention) et leur territoire d'intervention (qui se rattache à leur localisation géographique).

a. Des différences de représentations en termes de « spécialité »

Pour les professionnels de la prise en charge en addictologie qui interviennent dans les structures de type CJC ou CSAPA et qui ont été interrogés dans le cadre de l'étude, la consommation de protoxyde d'azote semble n'être que très peu, voire pas du tout rapportée. Pour autant, ce constat ne signifie pas que les jeunes suivis en consultation ne consomment pas de protoxyde d'azote, sinon que cela n'est jamais un motif de consultation⁴⁰. À ce titre, il est à noter que sur l'ensemble des CJC des Hauts-de-France (toutes contactées directement par le biais de mails et flyers, voir *partie I, Méthodologie*), aucun professionnel n'a rapporté avoir réalisé un entretien de suivi avec un jeune qui aurait une problématique liée à la consommation de protoxyde d'azote. Ainsi, c'est cette absence complète de protoxyde d'azote dans les problématiques de consommation évoquées par les jeunes lors des prises en charge qui vient façonner les représentations des professionnels à l'égard du phénomène de consommation :

⁴⁰ La consommation des usagers observée par les professionnels d'autres types de structures (CAARUD, associations de prévention et de réduction des risques en milieu festif) semble néanmoins plus manifeste.

« Le protoxyde d'azote ça ne pose pas de problèmes (...) les éducateurs ne voient rien, a priori ça se cache » (Responsable Unité CJC, Nord)

De ce fait-là, ils n'y sont que très peu confrontés, exceptés lorsqu'ils sont éventuellement sollicités par des collectivités, des établissements scolaires ou des institutions, afin d'intervenir pour sensibiliser les jeunes et promouvoir la réduction des risques, ou bien pour réaliser des supports de prévention. Si une partie de ces professionnels est bien vivement alertée par le phénomène de consommation, il est une frange non-négligeable d'entre eux pour qui il apparaît comme un « arbre qui cache la forêt » ou bien un « effet Dracula » dans le sens d'un sensationnalisme mis en scène par la sphère médiatique qui surfe sur une vague tapageuse et « dramatisante ». Il y a semble-t-il une nette tendance à dédramatiser sur le protoxyde d'azote qui, au regard du quotidien des professionnels, n'a pas l'impact que peuvent avoir certains autres produits très répandus chez le public qu'ils accueillent (cannabis et alcool notamment), qu'il s'agisse de conséquences sanitaires (maladies, dépendances, etc.) et sociales (problèmes de comportement, déscolarisation, désocialisation, etc.). Ce constat est également partagé par une partie des éducateurs spécialisés en prévention qui ont été interrogés dans le cadre de l'étude :

« Les jeunes consomment beaucoup d'autres produits beaucoup plus costauds que le proto, c'est aussi pour ça que c'est un peu « invisible » parce que pour les acteurs c'est « anecdotique »... » (Responsable Unité Addictologie, Oise)

« L'alcool ça reste quand même ce qui fait le plus de ravages dans le quartier (...) « Les mecs ils prennent aussi pas mal les cachetons du médecin... Le Lyrica, le tramadol, ça fait des sales dégâts aussi... » (Éducatrice en prévention spécialisée, Q. Somme)

Pour les professionnels de santé interrogés, et notamment ceux évoluant dans des structures⁴¹ sociales ou sanitaires (mais non en addictologie), le protoxyde d'azote semble être à l'inverse, un phénomène pris très au sérieux du fait de sa visibilité. En opposition aux représentations qui viennent d'être exposées, ces professionnels (des médecins, des éducateurs en prévention spécialisée intervenant auprès de population fortement consommatrice ou encore des infirmières scolaires) n'observent la consommation de protoxyde d'azote que par ses conséquences sanitaires directes et les plus importantes. Il

⁴¹ Cette préoccupation est également le fait d'une part de professionnels évoluant dans le milieu scolaire (notamment des infirmières), mais cela relève avant tout d'expériences et d'observations personnelles. La consommation de protoxyde d'azote n'est alors généralement appréhendée que par le biais de l'observation de déchets à l'extérieur des établissements scolaires. À ce titre, le rectorat ne fait état d'aucune remontée spécifique de la part d'établissement scolaire concernant le protoxyde d'azote.

s'agit généralement d'accidents intervenus sur la voie publique, ou bien l'apparition de troubles neurologiques plus ou moins importants, mais nécessitant une prise en charge et un suivi médical. Leurs représentations rattachées au phénomène de consommation sont intimement liées à ces problématiques.

Il y a donc une opposition considérable dans la conception du phénomène de consommation du protoxyde d'azote entre les professionnels interrogés, qui dessine les contours d'un certain paradoxe. D'un côté, il y a une forte visibilité des consommations problématiques et de leurs conséquences sanitaires (accidents sur la voie publique, troubles neurologiques, etc.) chez certains professionnels, notamment ceux intervenant hors du champ de l'addictologie (urgentistes, éducateur de prévention, etc.), et de l'autre, une absence de confrontation avec cette problématique chez les intervenants en addictologie, principalement liée au fait que la consommation de protoxyde d'azote n'est *a priori* jamais un motif de consultation pour les jeunes usagers. Cette réalité traduit les difficultés actuelles rencontrées par les professionnels, en termes de prévention et de prise en charge des consommations, avant qu'elles ne deviennent problématiques.

b. Des différences de représentations en termes de « spatialité »

Les entretiens et focus groups réalisés avec les professionnels ont également permis de montrer qu'il existait des différences de représentations et de visibilité du phénomène selon les territoires d'intervention. En effet, les intervenants des grandes agglomérations affirment généralement, soit être confrontés directement au phénomène par le biais de leur activité professionnelle (prise en charge médicale notamment), soit l'observer dans la rue, par le biais des déchets ou bien d'usages dans l'espace public. À l'inverse, il semble qu'il y ait des espaces qui échappent au phénomène, de façon « micro-localisée » – cela signifie que les discours des professionnels convergent pour dire que certaines zones, notamment rurales ou périphériques (*Somain, Abbeville, Armentières, etc.*) seraient beaucoup moins, voire non concernées par les usages de protoxyde d'azote :

« Maintenant je suis à Somain et j'en vois jamais, nulle part (...) Somain c'est quand même vraiment la campagne. L'année d'avant j'étais à Anzin, et là il y en avait vraiment partout, parce que c'est beaucoup plus urbain... C'est Valenciennes en gros quoi. J'étais en collègue aussi, donc sociologiquement, dans les âges ça marche. Mais ici là, j'en vois absolument pas. » (CPE, Nord)

« Le proto à Abbeville on en voit pas du tout, j'ai dû ramasser 1 bonbonne en deux ans. (...) Le jeune avec son bédo [joint de cannabis], c'est habituel de le voir, alors qu'avec un ballon j'en vois pas » (Éducateur en prévention spécialisée, Somme)

« À Armentières, on ne voit pas du tout de consommation... Il n'y a pas de capsules dans les rues, les services de la ville n'en voient pas. À Villeneuve d'Ascq c'est complètement différent » (Chef de service Addictologie en CJC, Nord)

Ce constat, intéressant à plusieurs égards, laisse à penser qu'il peut exister une certaine forme d'inégalité territoriale face au développement du phénomène de consommation du protoxyde d'azote – toutefois, celle-ci concerne avant tout la visibilité du phénomène. Il s'agit là d'une non-observation de déchets et usages dans l'espace public plutôt qu'une absence totale de consommation (celle-ci pouvant avoir lieu principalement dans des espaces privés).

V. Motivations, pratiques et contextes d'usage

Quelles sont les motivations attachées à l'usage chez les jeunes consommateurs ? Dans quels contextes et quelles situations les consommations ont-elles lieu ? Les pratiques de réduction des risques sont-elles intégrées par les jeunes, et dans quelle mesure ? Afin de répondre à ces questions générales, les jeunes et professionnels rencontrés dans le cadre de l'étude ont été interrogés sur le rapport qu'ils entretiennent avec le protoxyde d'azote, notamment au regard des autres drogues disponibles – que cela soit relatif à une consommation ou bien à une prise en charge médicale (voir grilles d'entretien en annexes n°1 et n°2). Cela devait permettre de souligner les avantages perçus dans la consommation de protoxyde d'azote par rapport aux autres drogues et ainsi de mettre en exergue les principales motivations qui sous-tendent son usage.

1. Les premiers moteurs de la consommation

a. La curiosité et le besoin d'appartenance

Le premier constat qui peut être fait est celui de l'environnement social propice à la consommation de protoxyde d'azote décrit par les jeunes. Celui-ci se caractérisant notamment par la présence très fréquente de ce produit dans leur entourage direct ou indirect – dans le quartier ou autour de chez eux, dans le cercle d'amis ou de connaissances, dans les soirées (privées) ou encore de manière unanime sur les réseaux sociaux :

« J'ai découvert ça dans les réseaux sociaux ; Maintenant que tout le monde connaît, c'est un peu partout, sur Snapchat ça n'arrête pas ! » (ateliers participatifs)

Au sein de cet environnement, les images et vidéos reçues sur ces réseaux mettant en scène, comme cela a été souligné précédemment (voir partie II, influenceurs), des moments festifs et détendus, jouent un rôle particulièrement important dans la construction des représentations vis-à-vis du produit. Le premier contact, qu'il soit visuel ou oral, tend en effet à en dédramatiser l'usage, à en gommer tous les aspects négatifs ou dangereux, et à favoriser l'émergence de représentations positives qui vont motiver la consommation :

« J'ai une amie qui m'a envoyé des vidéos d'elle qui l'avait fait avec des amis, elle m'avait raconté, moi je trouvais ça plutôt drôle, enfin ça me... Je trouvais ça intéressant quoi, je savais pas trop ce que c'était exactement. Elle envoyait ça sur des réseaux sociaux en fait, mais c'était en privé hein, c'était pas posté et tout ça. » (Audrey, 22 ans)

Dans ce contexte, les jeunes usagers évoquent alors de façon unanime le fait d'avoir été piqués au vif dans leur curiosité par ce produit et les images positives dont il fait l'objet – ce qui les a finalement amenés à expérimenter le protoxyde d'azote pour la première fois. Mais au-delà d'une simple curiosité, ce processus semble renvoyer à ce qu'Ivana Obradovic définit comme une forme de « fétichisation des expériences »⁴², à savoir que les jeunes sont renvoyés à « la peur de vivre des choses moins exaltantes que leurs pairs, qui pousse à rester en groupe pour ne pas passer à côté d'avantages sociaux, d'expériences ou de réseaux ». Ainsi, l'absence d'expérimentation, et le décalage qui s'ensuit vis-à-vis du groupe de pairs, peut générer une forme « d'anxiété » qui serait notamment alimentée par la « stimulation permanente propre aux sociétés consuméristes (notamment par le biais des réseaux sociaux) » :

« J'ai vu des amis en faire, je trouvais ça amusant, je me sentais en sécurité avec les personnes avec qui j'en prenais ; C'est la curiosité qui m'a poussé ; La première fois pour essayer, ça avait l'air drôle » (ateliers + questionnaires)

Plus généralement, la consommation de protoxyde d'azote s'insère dans ce qui peut être qualifié de « sociabilités juvéniles », au sein desquelles la consommation de drogue est un « marqueur d'identité sociale » qui s'inscrit dans les activités ordinaires de la vie⁴³. Ainsi, l'usage de protoxyde d'azote renvoie à un ensemble d'injonctions normatives qui se caractérisent par le besoin d'appartenance à un groupe, par la nécessité de renforcer le lien social existant et le besoin de partager l'expérience :

« C'est pour se la raconter ; C'est pour faire comme les autres ; Quand tu vois les autres en prendre, tu te dis que c'est bon. C'est vraiment l'effet de groupe quoi, ça joue » (ateliers participatifs)

Au-delà de ces éléments qui renvoient plus généralement au stade de l'expérimentation, d'autres motivations favorisent dans un second temps l'inscription de certains jeunes dans des consommations de protoxyde d'azote occasionnelles ou régulières, et qui sont rattachées à la nature et aux caractéristiques du produit.

⁴² Obradovic Ivana, op. Cit., p. 28.

⁴³ Beck François, et al., « Regards sur les addictions des jeunes en France », *Sociologie*, vol.1, n°4, 2010, pp. 517-535.

b. Des motivations attachées à la consommation par rapport aux autres produits disponibles

Ces motivations attachées à l'usage font directement écho aux hypothèses soulevées par le dispositif TREND en amont de la réalisation de cette enquête exploratoire (*accessibilité, faible coût et effets de courte durée*). Tout d'abord, comme cela a été souligné durant l'état des lieux des connaissances, il y a le fait que le protoxyde d'azote soit très accessible, il est ainsi possible de s'en procurer selon diverses modalités : sur internet, via les réseaux sociaux, en livraison, etc. Par exemple, un jeune rencontré dans le cadre de l'étude soulignait le fait que la première fois qu'il a voulu s'en procurer, il avait simplement *tapé protoxyde d'azote sur une barre de recherche (Julien, 24 ans)*, et avait pu satisfaire son achat en quelques minutes seulement – cet élément joue un rôle important dans le phénomène de consommation, car il permet aux usagers de s'approvisionner en toute sécurité, et de ne pas se mettre dans une situation de potentiel danger (liée par exemple à un risque d'interpellation policière) – *a contrario* d'autres produits licites ou illicites, tel que le cannabis – en se rendant par exemple sur un *point de vente* :

« Y a aussi que c'est plus simple [pour s'en procurer], c'est moins dangereux que d'aller sur des points de vente [illégaux]. » (Ahmed, 23 ans)

« C'est aussi un produit qui est pas mal consommé par les jeunes de la rue... parce qu'il est très facile d'accès... À contrario d'autres produits, qui eux nécessitent une mise en danger potentielle, l'achat de produits dont on ne connaît pas la composition... Et en plus c'est légal, donc aucun risque de se faire emmerder si on est défoncé. » (Infirmière en association de prévention, Nord)

Cela permet également à tout un chacun de choisir la manière qui lui convient afin de se procurer du protoxyde d'azote – selon ses usages, ses obligations ou encore ses modalités préférées. Pour les jeunes mineurs, il est par exemple possible de passer principalement par les réseaux sociaux ou les sites de livraison de façon à pouvoir contourner la loi, ou bien de se faire livrer directement dans la rue ou chez des amis, afin d'éviter d'être livrés directement chez leurs parents.

Pour les étudiants interrogés dans le cadre de l'étude, il semble que l'achat sur internet soit privilégié – cela permettant par la même occasion de faire des économies d'échelle :

« On avait acheté un petit cracker sur Amazon ou quelque chose comme ça, et on avait acheté en gros, on était un groupe d'amis, on avait acheté genre 300 capsules, mais qu'on a utilisées dans un groupe de 15 ou 20 sur deux ans » (Julien, 24 ans)

Cette question du prix du protoxyde d'azote est effectivement au cœur des préoccupations des jeunes consommateurs. Le fait que ce produit ne soit « pas cher », en soi et au regard d'autres drogues (tels que le cannabis ou encore l'alcool), participe directement du développement actuel des consommations. Durant les entretiens, plusieurs personnes invoquaient notamment le fait qu'elles n'avaient que peu de moyens financiers, et que le prix était donc une motivation à part entière :

« C'est pas trop cher, donc en vrai ça va... Enfin, après je ne sais pas le prix exact, mais les capsules ça coûte vraiment pas cher (...) Si c'était plus cher je pense que j'en aurais pas chez moi, ou alors j'en ramènerais moins quoi... Ça joue quand même dans le fait qu'on puisse en prendre, il n'y a pas de petites économies ! » (Audrey, 22 ans)

« C'est que c'est pas cher, je crois que c'est genre 30 centimes la cartouche, donc bon, ça coûte rien non plus... Donc c'est un moyen de... Peut-être que c'est pour ça qu'il y a beaucoup plus de proto que de cannabis. Je ne connais pas les prix du cannabis, mais j'imagine que c'est plus cher, ou d'autres produits... Je pense que le prix joue beaucoup dans le fait que ça soit répandu (...) Enfin pour moi... Parce que nous on le voyait aussi comme ça, on est étudiants, on va pas dépenser 30 euros par soirée, alors le fait que ça coûte pas cher. Déjà qu'on doit ramener l'alcool... Comparé à l'alcool, c'est vraiment dérisoire comme prix, du coup ça facilite la consommation. » (Julien, 24 ans)

Le rôle du prix dans la consommation a également été souligné plusieurs fois par des professionnels, opérant notamment auprès de jeunes dans les quartiers populaires d'Amiens. Son faible coût, au-delà d'être un avantage, permettrait aux jeunes de partager une expérience de consommation beaucoup plus facilement avec le protoxyde d'azote qu'avec d'autres produits rencontrés dans ces espaces. Pour la somme de 5 euros par exemple, il est tout à fait possible de partager ses cartouches de protoxyde d'azote avec d'autres usagers, alors qu'une consommation de 5 euros de cannabis par exemple, correspondrait plus généralement à une consommation individuelle et journalière.

Enfin, le dernier élément fréquemment invoqué par les usagers est relatif au caractère fugace et rapide des effets du protoxyde d'azote. Ceux-ci renforcent nettement la sensation de contrôle immédiate sur le produit, comparativement à d'autres drogues qui sont jugées comme plus fortes et « impactantes » :

« L'alcool c'est difficilement maîtrisable mais le proto on sait vraiment ce qu'on prend, on peut vraiment espacer [les prises]. » (Julien, 24 ans)

Ainsi que sur la sensation de contrôle à moyen terme, comparativement à l'alcool notamment et la « gueule de bois » qu'il provoque quelques heures après la consommation :

« L'alcool, il faut connaître ses limites tout ça, pour pas être dans le mal le lendemain. C'est aussi la différence avec le protoxyde d'azote » (Ambre, 24 ans)

Ces motifs d'ordre généraux (accessibilité, légalité, prix, contrôle) constituent une première réponse à la compréhension du déploiement du phénomène de consommation du protoxyde d'azote. Cependant, d'autres motifs sont évoqués par les jeunes, et leurs significations sont liées à des pratiques et des contextes qu'il convient désormais de préciser.

2. Une diversité d'usages

a. Des usages majoritairement régulés et intégrés en contexte festif

Les observations, ateliers et entretiens qui ont été menés avec les jeunes et les professionnels ont montré que les usages du protoxyde d'azote intervenaient dans différents contextes et temporalités. Toutefois, de manière générale, ces usages semblent avant tout intimement liés à des contextes collectifs et festifs, et notamment aux *soirées* qui sont alors presque systématiquement évoquées par les usagers. Le terme de *soirée* change toutefois de signification selon les jeunes enquêtés : tantôt il s'agit de soirées *privées* ou chez *des amis*, de soirées *étudiantes* ou d'*intégration*, ou encore de soirées qui ont lieu en *boîte de nuit* ou dans des *chichas* :

« Bah... Je les prends pour des soirées avec les copains, en général en appartement et fin... Des fois en maison, là où on peut faire un peu de bruit, là où y a du monde... » (Ambre, 24 ans)

« Bizutage, machin, etc. [en médecine]. C'est un peu là où ça circule pas mal » (Audrey, 22 ans)

« Normalement c'est plutôt en soirée, en chicha, la nuit quoi... » (Ahmed, 23 ans)

Les contextes festifs et collectifs semblent, pour une majorité de jeunes, être des conditions *sine qua non* dans le fait d'apprécier l'usage du protoxyde d'azote. Cela est vrai tout d'abord pour les effets euphorisants, qui sont les premiers effets recherchés par les consommateurs. Ces effets ne trouvent, selon les usagers interrogés, réellement sens que lorsqu'ils inter-

viennent dans un environnement particulier, entouré notamment d'autres consommateurs. Le protoxyde d'azote est avant toute chose, considéré et vécu comme étant un produit de « convivialité », c'est dans le partage de l'expérience qu'il trouve son intérêt :

« Voir la tête de mes potes le faire et tout, c'est ça qu'est fou. En fait ça monte, tu te sens déborder par l'espèce de courte euphorie comme sur le poppers quoi, et y a aussi le fait de voir les autres le faire en même temps. Tu fais des ballons à deux en même temps, tu te regardes, t'as ce truc hilarant, tu vois ce terme, ça te prend, ça vient de l'intérieur et ça sort en rigolant... » (Maxime, 32 ans)

Si tous les consommateurs évoquent cet effet, tous soulignent le fait que pour autant, l'inhalation du protoxyde d'azote ne permet pas de *se marrer à chaque fois* (Audrey, 22 ans). Les propriétés de ce produit sont également appréciées pour d'autres effets dont la définition varie selon les usagers mais qui peuvent être résumées par des sensations de *distorsion* des sons et des images, par le fait de se sentir *flotter* ou encore par des effets de *dissociation*⁴⁴. Ici, à nouveau, c'est le contexte festif, et notamment bruyant qui semble être la clé d'une consommation appréciable :

« Dans les soirées y a beaucoup de bruits, y a beaucoup de mouvements, et comme ça change les sons perçus, les mouvements, la vision, si tu le fais sobre dans un canapé où il n'y a pas de bruits, l'intérêt est limité... Ca va pas faire grand-chose quoi, ça va, voilà. Moi, à chaque fois, ce que j'aime bien quand on en prend c'est que les sons ils vibrent, ça me fait une sorte de vertige, on voit un peu flou. » (Julien, 24 ans)

Au cours de ces soirées, l'inhalation de protoxyde d'azote est souvent inscrite dans une polyconsommation (notamment alcool et cannabis, qui sont fréquemment cités) et n'intervient, selon les usagers, qu'une fois que les effets d'un autre produit se font ressentir :

« En général on est déjà un peu bourrés puis... On se dit tiens, j'ai des protos, est-ce que vous en voulez ? Puis voilà, ça se passe comme ça en général, quand on commence à être un peu bourrés. » (Audrey, 22 ans)

Les soirées décrites par les jeunes sont avant tout ponctuées par la consommation d'autres substances et notamment l'alcool, qui est érigée en véritable « norme sociale » dans les sociabilités juvéniles, pour reprendre les termes d'Ivana Obradovic⁴⁵. En ce sens, le protoxyde

⁴⁴ La dissociation peut être entendue ici comme une expérience de détachement mental, de sensation de déconnexion entre le corps et l'esprit.

⁴⁵ Obradovic Ivana, Op. Cit, p. 30.

d'azote, lui, ne semble pas être la « norme » et prend plutôt une place « secondaire ». Il est en effet apprécié pour ses effets, dans certains contextes et moments particuliers, mais il semble l'être surtout en tant que produit de « complément ». C'est-à-dire qu'il trouve, pour une majorité de consommateurs, un intérêt certain lorsqu'il est associé à d'autres produits – à l'image de ce que rapportait le dispositif TREND au sujet des consommations en « free-party » (voir partie II), il permet notamment de potentialiser les effets d'autres drogues – c'est la cerise sur le gâteau des soirées alcoolisées :

« Pour moi c'est un usage qui est en co-relation [l'alcool et le protoxyde d'azote], c'est quelque chose qu'on prend alcoolisé en soirée. Après y a le cadre social de l'alcool, mais le proto c'est la petite cerise sur le gâteau de la soirée alcoolisée. » (Julien, 24 ans)

La consommation de protoxyde d'azote sans association d'autres substances psychoactives semble résulter de stratégies ou d'obligation morale ou religieuse. Dans le premier cas, il s'agit de ne pas contrevenir à l'interdit légal pesant sur la consommation d'autres produits, par exemple le cannabis. Dans le second cas, cela permet respecter un potentiel interdit lié à la consommation d'alcool. Il s'agit également de pouvoir consommer un produit qui n'est pas détecté par les tests utilisés par les forces de l'ordre pour contrôler les automobilistes (qu'ils soient urinaires, salivaires ou sanguins). La mono-consommation de protoxyde d'azote en soirée, permettant ensuite de reprendre le volant sans risquer d'être inquiété ou arrêté par la police, est une « stratégie » qui a été plusieurs fois mentionnée par divers professionnels rencontrés dans le cadre de l'étude, ainsi qu'au cours des entretiens avec des jeunes consommateurs :

« Tu peux pas avoir d'amende, tu peux pas finir en garde à vue, au pire les flics ils vont jeter la boîte... Pour ça qu'y a beaucoup de monde qui consomme... » (Ahmed, 23 ans)

« J'en ai eu un qui m'a dit, je suis en boite avec mes potes, il y en a qui prennent des produits, d'autres de l'alcool, d'autres du cannabis, moi je ne consomme que du protoxyde d'azote parce que quand j'arrête, j'ai plus d'effets, je peux prendre la voiture. » (Médecin CHU, Nord)

Cet élément joue aussi en la faveur d'autres types d'utilisateurs qui, au regard de leur activité professionnelle ou de leur appartenance religieuse, ne peuvent pas consommer d'autres substances psychoactives. C'est le cas par exemple pour certains qui évoluent au sein de l'armée, ou bien encore des sportifs de haut-niveau comme certains footballeurs (dont la consumma-

tion, mise en avant sur les réseaux sociaux, a été évoquée en *partie II*), qui sont régulièrement soumis à des contrôles urinaires. Le protoxyde d'azote n'étant pas détectable, il possède un atout non négligeable au regard des autres drogues :

« Là pour ce que je vais faire, je ne vais pas avoir le droit de toucher à rien du tout. Je peux avoir des prises de sang aléatoires, pour vérifier, plein de choses... Donc je pense que le protoxyde d'azote c'est pas mal, même si ça doit pas être très bien vu non plus. Disons que pour moi, ça fait partie vraiment des choses qu'on peut continuer à prendre et qui ne font pas avoir d'effets vraiment nocifs... C'est pas détectable à ce que je sache... » (Ambre, 24 ans)

b. Des usages qui interviennent hors contexte festif et dans l'espace public

Il est une diversité d'autres usages qui interviennent hors des *soirées* et directement dans l'espace public, mais sont également inscrits dans des contextes collectifs. S'ils attirent l'attention, soit parce qu'ils sont plus visibles, soit parce que les déchets liés à la consommation restent présents (et visibles) dans l'espace public, ce sont paradoxalement ceux qui sont les moins répandus au regard des informations qui ont été collectées dans le cadre de cette étude. Ces usages répondent globalement des mêmes logiques et motivations attachées à l'usage que celles exposées précédemment – à savoir le fait de consommer du protoxyde d'azote pour les effets qu'il procure, dans un cadre collectif et dont l'objectif premier est le partage de l'expérience. L'existence de ces consommations dans l'espace public semble avant tout résulter d'un manque de possibilité de consommer en intérieur, dans un contexte festif, au sein d'espaces privés et sécurisés — car consommer *dehors*, ça n'est pas très pratique (Ambre, 24 ans). Pour cette raison, les consommations ont alors lieu, soit directement dans l'espace public *sur des parkings, dans la rue, etc.*, ou bien, lorsque cela est possible, au sein de voitures. Celles-ci, au-delà d'être un moyen de locomotion, permettent aux jeunes de se créer un espace privé, tout en étant à l'extérieur, dans l'espace public :

« Si les gars consomment en voiture, c'est aussi pour ne pas être dans la rue, personne n'a envie de consommer dans la rue, c'est tellement badant (...) t'as pas envie d'aller au poste, de te faire emmerder [par les forces de l'ordre]...(Maxime, 32 ans).

Les consommations dans l'espace public concernent également les usagers, mineurs qui n'ont souvent pas d'autres possibilités que de consommer à l'extérieur parce qu'ils n'ont pas

accès à des espaces privés, parce qu'ils sont trop jeunes pour posséder une voiture ou tout simplement vivent encore chez leurs parents et ne peuvent pas y consommer de substances psychoactives sans risque d'être découvert. Ils sont alors régulièrement observés aux *abords des établissements scolaires*, des *parcs avoisinants* ou encore dans des *petits recoins et immeubles (CPE, Somain ; Infirmière scolaire, Haubourdin)*. Les effets fugaces et rapides du protoxyde d'azote ont pour ce public un intérêt, cela permet d'adapter sa consommation aux temporalités et espaces disponibles, qui peuvent alors s'insérer dans les « interstices » temporels qui ponctuent le quotidien des jeunes – entre les cours qu'ils reçoivent au collège ou au lycée, avant de rentrer chez eux le soir, etc. Et d'autre part, cela permet aussi de consommer de façon récréative sans que l'état de conscience ne soit modifié sur une longue durée, comme cela pourrait être le cas avec l'alcool ou le cannabis par exemple :

« Le proto c'est pas mal parce que c'est moins impactant on va dire, ça part vite, les effets c'est vite passé, alors que si tu bois ça va se voir, si tu fumes ça dure longtemps, etc. » (Ahmed, 23 ans)

Enfin, d'autres usages ayant lieu dans l'espace public sont observés et fréquemment cités par les professionnels lors des entretiens et sont l'apanage des « travailleurs de la rue ». Cette appellation désigne plus précisément les travailleurs et travailleuses du sexe, ainsi que les jeunes opérant sur des points de vente de stupéfiants, aussi appelés « *chouffes* » ou « *guetteurs* » qui durant leurs sessions de travail auraient une propension assez importante à la consommation de protoxyde d'azote :

« Dès 2016 ça a commencé avec les « chouffes » (les guetteurs), ceux qui tiennent les portes...» (Éducatrice en prévention spécialisée, réduction des risques, Nord)

« Notre public [les travailleurs et travailleuses du sexe], ça va des mineures aux jeunes majeures en passant par les adultes (...) Le proto ça concerne essentiellement les jeunes (...) la consommation est très banalisée » (Éducatrice spécialisée en prévention, Nord)

À nouveau ici, les effets rapides et fugaces sont avantageux par rapport à d'autres produits, car ils permettent d'allier la consommation au travail. Si la fonction première du protoxyde d'azote reste dans ces milieux avant tout *récréative et festive* (Éducatrice en prévention spécialisée, Lille), il semble que celle-ci se conjugue fréquemment à une fonction qui relève plutôt du « curatif ». En effet, dans les témoignages recueillis, est souvent revenue le fait que l'usage du protoxyde d'azote servait à « *tuer le temps* », à meubler les moments d'attente des clients lors des journées ou nuits de travail, ou bien à pallier à un quotidien parfois difficile et éprouvant et donc à « *combler quelque chose* » :

« Ceux qui sont sur les points de vente, y'a rien à faire la journée, alors ça consomme beaucoup. C'est vraiment pour tuer le temps. Sinon ça consomme surtout en soirée, là c'est pour le kiff » (Ahmed, 23 ans)

« C'est aussi un produit qui est pas mal consommé par les jeunes [travailleurs et travailleuses du sexe], qui ont une vie professionnelle et personnelle souvent difficile (...) Beaucoup de substances sont consommées, alors le protoxyde d'azote dans tout ce panel, il vient s'insérer de manière à ouvrir une brèche, à permettre de se détendre. » (Éducatrice en prévention spécialisée, Nord)

3. Des pratiques de réduction des risques plus ou moins bien intégrées

a. Une appropriation globale des pratiques de réduction des risques

Les données récoltées par le biais des observations, entretiens et ateliers réalisés auprès des jeunes, permettent de montrer que les usagers sont dans leur grande majorité conscients des dangers liés à la consommation de protoxyde d'azote et adoptent des gestes et pratiques de réduction des risques visant à les éviter. Tout d'abord par rapport aux modalités d'usage, la quasi-totalité des jeunes a conscience du fait qu'il est nécessaire d'utiliser un instrument pour faire sortir le gaz des cartouches, et de le transvaser directement dans un ballon de baudruche. Même s'ils ignorent parfois l'intérêt d'adopter ce genre de pratiques (qui évitent les risques d'asphyxie, de gelure, etc.), dans les faits ils semblent globalement avertis. À titre d'exemple, lorsqu'au cours des ateliers participatifs était posée la question de ce qu'il adviendrait si le protoxyde d'azote était inhalé directement, sans l'aide d'un ballon de baudruche par exemple, les réponses étaient unanimes :

« Bah non ça c'est dangereux hein, ça peut couper la respiration on m'a dit... Si y a de l'air d'un coup qui rentre ça fait mal ; Une fois j'ai touché, c'est froid à fond, ça brûle aussi je crois ; Je me suis déjà brûlé avec un truc comme ça » (Atelier participatif)

De la même manière, lorsque sont abordés les « moments » spécifiques où interviennent leurs consommations, les jeunes usagers insistent fréquemment sur le fait qu'ils font en sorte d'être dans une situation maîtrisée et sécurisée, au regard des conditions dans lesquelles le protoxyde d'azote est consommé (*en intérieur, assis, allongé, etc.*) :

« En général on consomme assis, parce qu'en général on a quand même envie de s'allonger comme ça un peu plus. Donc ouais moi je fais ça assise pour ça. » (Audrey, 22 ans)

Et cela est vrai aussi au regard de l'environnement immédiat, c'est-à-dire dans un espace qui est connu et maîtrisé, et donc généralement hors de l'espace public :

« On ne se mettait pas dans des conditions dangereuses, on était soit dans des appartements, soit dans des terrains... Enfin quand je dis terrain c'est pas des terrains vagues, c'est des terrains de particuliers, d'amis. Donc c'était un terrain connu, sans danger (...) Pour moi c'est des environnements "contrôlés", c'était pas, enfin pas tout seul, pas dans la rue à 3 heures du matin.» (Julien, 24 ans)

Ces situations « maîtrisées » se caractérisent aussi par le fait d'être quasi systématiquement en présence d'une ou plusieurs personnes dans l'entourage qui ne consomment pas du protoxyde d'azote au moment où d'autres vont en inhaler, de façon à ce qu'ils soient en mesure d'intervenir si jamais la situation devait devenir problématique (les jeunes « surveillants » pouvant, le cas échéant, inhaler ensuite à leur tour du protoxyde d'azote sous la surveillance des autres jeunes en présence) :

« Les deux fois ça a été avec les mêmes personnes qui connaissaient bien et qui sont restées à côté de moi pendant que j'en prenais. » (Ambre, 24 ans)

« S'il y avait un problème il y avait des gens dans notre groupe qui n'en prenait pas... » (Julien, 24 ans)

Au travers de ces témoignages, on constate que les pratiques de réduction des risques liées à la dangerosité du protoxyde d'azote sont avant tout rattachées aux éventuels risques immédiats – et donc aux modalités d'usages, au contexte ou encore aux effets indésirables directs – et non pas aux risques dans une perspective globale, et notamment temporelle. Ceci s'explique, selon Patrick Perretti-Watel, par le fait que, de manière générale, les risques sanitaires à long terme liés à l'usage de drogue ont, chez les jeunes, une importante tendance à être minimisés du fait d'une certaine *capacité de mise à distance ou de déni des effets délétères*⁴⁶. Ainsi, comme cela a été mentionné précédemment lorsque les représentations des usagers ont été abordées, le protoxyde d'azote est perçu par une partie des jeunes usagers comme étant en quelque sorte « inoffensif » en soi et par rapport aux autres drogues (voir partie III), du fait de ses effets rapides et fugaces, qui donnent une impression de contrôle et de maîtrise.

⁴⁶ Perretti-Watel, Patrick, *La société du risque*, Repères, La Découverte, p. 54.

b. Des usages dérégulés et des motivations attachées à l'usage particulières

Le déploiement des usages du protoxyde d'azote (cf. partie II) engendre une recrudescence d'usages dérégulés chez une partie des consommateurs, révélés par le recensement des « cas graves » opérés par le CEIP-A des Hauts-de-France (cf. partie III), qui représentent un total de 84 cas depuis 2019.

Les données recueillies lors des entretiens réalisés avec les professionnels travaillant auprès des jeunes pris en charge à l'hôpital pour des problématiques de santé liées à la consommation de protoxyde d'azote, permettent de caractériser en partie ces usages problématiques⁴⁷. Ceux-ci se traduisent assez peu par des incidents intervenants au moment même de la consommation et menant à des accidents de la circulation ou sur la voie publique – ils représentent seulement 2 cas sur les 84 recensés (même si une partie des incidents qui interviennent ne sont pas comptabilisés, car ils sont assimilés à d'autres circonstances). Ces cas graves correspondent plus fréquemment à des consommations massives et des usages chroniques, s'étalant sur plusieurs mois, voire plusieurs années pour certains usagers. Pour les plus importants d'entre eux, les quantités déclarées par les jeunes aux professionnels lors de la prise en charge sont de l'ordre de 300 à 500 cartouches par jour sur plusieurs mois, pour les plus « faibles », les quantités déclarées tournent plutôt autour d'une dizaine ou d'une vingtaine de cartouches par occasion, mais alors généralement rattachées à un usage chronique ou *a minima* très régulier (plusieurs fois par semaine). Les conséquences sanitaires de ce type d'usages se caractérisent par une diversité de troubles neurologiques, dont les formes les plus fréquemment diagnostiquées sont la sclérose combinée de la moelle⁴⁸, les neuropathies, notamment sensibles⁴⁹, ou encore les myélites⁵⁰.

47 Il est ici important de rappeler que malgré les nombreuses démarches effectuées (cf. partie Méthodologie), il n'a pas été possible de réaliser d'entretien avec ce type d'usagers.

48 Affection non traumatique de la moelle épinière. Elle se caractérise par une atteinte simultanée, dans la moelle épinière, de deux zones de substance blanche, le cordon postérieur (faisceau véhiculant la sensibilité proprioceptive, ou profonde – muscles, tendons, os, articulations) et le cordon latéral (contenant le faisceau pyramidal qui véhicule la motricité) (Source : larousse.fr/encyclopédie/médical).

49 Atteinte de l'un ou de plusieurs types de nerfs moteurs et sensitifs qui contrôlent les pieds et les mains, ainsi que les nerfs du système nerveux autonome qui contrôlent les organes. Lorsque les nerfs sensitifs sont affectés (ceux qui contrôlent les sensations), ils peuvent causer des picotements, des brûlures, des douleurs lancinantes, des « chocs électriques » ou encore des engourdissements (source: medtronic.com).

50 Inflammation de la moelle épinière, qui touche principalement les membres inférieurs et provoque des sensations douloureuses ou des troubles de la sensibilité, telles que des sensations de courant électrique, de toile d'araignée sur la peau, de picotements, d'engourdissements (source : docteurcliv.com)

Ces usages importants ne sont pas l'apanage d'une catégorie de population spécifique et représentent une pluralité de profils et d'expériences. Toutefois, au regard des données recueillies lors des entretiens réalisés avec les professionnels, ainsi que dans celles recensées par le CEIP-A, certaines tendances se dessinent et permettent en partie de caractériser cette population que représentent les « cas graves ».

Tout d'abord, il s'agit de personnes ayant entre 15 et 34 ans, l'âge moyen avoisinant les 22 ans. Les mineurs sont effectivement très peu représentés – sur l'ensemble des cas recensés, ils ne sont que 7. Ceci peut s'expliquer très simplement par le fait que, même si le protoxyde d'azote apparaît comme étant très peu cher à l'unité, l'usage de centaines de cartouches quotidiennement nécessitent *a contrario* un certain budget⁵¹, qu'il semble difficile de mobiliser lorsque l'on est mineur. Ensuite, ces cas graves sont principalement constitués d'hommes – les effectifs comptabilisent 69 garçons, pour seulement 15 filles. En cela, l'usage du protoxyde d'azote rejoint celui de l'ensemble des substances psychoactives (légal ou illégal), plus l'usage s'intensifie et devient problématique, plus la part des garçons augmente⁵² (à l'exception du tabagisme).

Les cas graves recensés par le service d'addictovigilance sont majoritairement composés de jeunes déscolarisés ou qui évoluent dans des contextes précaires socialement et professionnellement – autant de facteurs de vulnérabilités qui expliquent en partie l'installation dans une consommation problématique. En effet, qu'il s'agisse de protoxyde d'azote ou d'autres substances psychoactives, les consommations problématiques sont plus fréquentes lorsque les jeunes connaissent une situation sociale défavorable, et lorsqu'ils sont sujets à des *difficultés de projection dans l'avenir* par manque de perspectives⁵³. À ce titre, plusieurs catégories de population ont été fréquemment citées par les professionnels rencontrés dans le cadre de l'étude (même si elles ne sont pas représentatives de l'ensemble de la réalité, car elles résultent avant tout de l'expérience de professionnels qui travaillent au côté de ces catégories de population) : des jeunes travaillant sur des points de vente de stupéfiants, des jeunes issus des quartiers populaires et sans emploi ou déscolarisés, ou encore les travailleurs et travailleuses du sexe :

51 À titre d'exemple, si une cartouche coûte environ 30 centimes, une consommation quotidienne de, ne serait-ce que 100 cartouches, représentent un budget journalier de 30 euros – soit 900 euros par mois.

52 Spilka Stanislas, Le Nézet Olivier, Ngantcha Marcus, Beck François, (2015d), Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD, *Tendances*, OFDT, 2014, n° 100, 8 p.

53 Cadet-Taïrou, Agnès et al., « Addictions et usages problématiques : facteurs de risque, facteurs de protection », *Jeunes et addictions*, OFDT, 2017, p. 84.

« Ceux qui sont sur les points de vente, y a rien à faire la journée, alors ça consomme beaucoup. C'est vraiment pour tuer le temps. » (Éducateur en prévention spécialisée, Nord).

« Notre public [travailleurs et travailleuses du sexe] ça va des mineurs aux jeunes majeures en passant par les adultes (...) Il y a une vraie problématique avec le protoxyde d'azote, c'est qu'il crée des problèmes de santé très rapidement (...) La consommation entraîne beaucoup hospitalisations, il y en a eu 5 sur l'année 2021 » (Éducatrice en prévention spécialisée » (Éducatrice en prévention spécialisée, Nord).

Certains étudiants peuvent avoir des consommations importantes en contexte festif, mais ils ne figurent pas ou très rarement parmi les « cas graves », car leurs usages ne semblent que très rarement inscrit dans une certaine chronicité :

« Comme je vous l'ai dit, pour ceux qui sont compliqués, ceux qu'on a vu des complications neurologiques, dans 95 % des cas – chez ceux-là moi j'ai pas d'étudiant en médecine, en pharmacie, c'est pas le milieu étudiant. » (Médecin CHU, Nord)

Les consommations problématiques semblent donc concerner un public dont le quotidien est marqué par un temps disponible très important synonyme d'ennui profond qui, conjugué aux éléments qui ont été mis en avant précédemment (échec scolaire, absence d'emploi, manque de perspectives, etc.), semble être l'un des facteurs principaux d'une surconsommation – celle-ci venant alors remplir une fonction « curative ». En effet, les motivations attachées à l'usage des jeunes consommateurs et rapportés par des professionnels font souvent référence à ce qu'Emmanuel Kunsche appelle des « pratiques par défaut », dont la visée principale est de *lutter contre l'ennui, de passer le temps*, mais également parfois de *lutter contre l'anxiété, d'oublier ses problèmes* ou encore de *combler le vide* (Médecin CHU, Nord). Dans ce dernier cas, l'usage de protoxyde d'azote bien que problématique, remplit une fonction « d'automédication » : il s'agit d'oublier les contraintes et les difficultés du quotidien, de réguler des formes de stress ou d'anxiété⁵⁴.

54 Obradovic, Ivana, Beck, François, « Motivations d'usage de drogues chez les jeunes », *Jeunes et addictions*, OFDT, 2017, p. 79.

VI. Conclusion

Cette enquête exploratoire a tout d'abord permis de (re)situer le protoxyde d'azote dans une perspective historique, et de montrer que son usage récréatif n'est pas un phénomène récent. Tombé en désuétude durant quelques dizaines d'années, il a connu un regain de popularité à partir de la moitié du siècle dernier dans certains contextes particuliers, et au sein de populations spécifiques. C'est à partir de l'année 2017 qu'a été observé un déploiement des usages plus large, d'abord dans les Hauts-de-France, puis sur le territoire métropolitain – par le biais des déchets liés à la consommation, présents dans l'espace public, et par la présence de plus en plus importante du protoxyde d'azote sur les réseaux sociaux et dans la musique populaire. Ce déploiement s'est accompagné d'une recrudescence de cas de consommations « problématiques », élément qui a rapidement attiré l'attention des professionnels de santé, des médias et des pouvoirs publics, et a précipité la mise en place – à l'échelle locale et nationale – d'une pluralité de réponses publiques pour tenter d'endiguer le phénomène.

En parallèle, nous avons assisté au développement d'un marché spécialisé dans la vente de protoxyde d'azote qui s'est progressivement adapté aux mesures politiques mises en œuvre, et n'a eu cesse de diversifier son offre afin de fidéliser sa clientèle. Cette accessibilité est le premier ressort du développement des usages, elle tend à la fois à faciliter l'entrée dans la consommation de nouvelles personnes et à assurer ensuite un approvisionnement chez les personnes désirant poursuivre leur usage. Corrélés à cet élément, le prix et le statut légal du protoxyde d'azote sont également des facteurs importants de la consommation. Il est en effet, comparativement à d'autres produits disponibles, relativement peu cher et peut être, selon les usagers, consommé sans risquer de contrevenir aux normes imposées par le cadre familial ou à la loi. Enfin, il est particulièrement prisé, car ses effets sont très intenses mais très limités dans le temps, et procure ainsi une sensation de contrôle et de maîtrise importante aux usagers, et participe activement à lui donner une image de produit inoffensif.

C'est un produit qui s'insère dans une diversité de contextes et d'usages, mais qui trouve une place singulière et est surtout apprécié lorsqu'il est intégré à un contexte festif et dans une poly-consommation, notamment d'alcool ou de cannabis. C'est généralement à ces conditions que ses effets, tantôt euphorisants ou dissociatifs, semblent réellement appréciés. Il est donc, pour une large majorité d'usagers, avant tout un produit de « convivialité » et de « complément »,

qui répond à une fonction récréative. C'est seulement dans certains cas particuliers qu'il prend une place principale dans la consommation des usagers, et qu'il embrasse conjointement une fonction d'automédication – généralement synonyme de consommation problématique. De façon générale, les usagers semblent avoir connaissance des risques liés à la consommation et adoptent des pratiques de réduction des risques. Toutefois, celles-ci sont avant tout relatives à la maîtrise de l'environnement, du contexte et donc finalement de l'instant même de la consommation, plutôt qu'à la dangerosité du produit dans une perspective générale, et notamment temporelle.

a. *Recommandations*⁵⁵

Au regard des constats produits dans le cadre de cette enquête exploratoire, ainsi que des éléments soulevés durant l'atelier de co-construction (*voir annexe n°4*), plusieurs pistes de bases de recommandations se dessinent afin d'accompagner les usages détournés de protoxyde d'azote de façon plus cohérente et efficiente. Tout d'abord en termes de prévention, il apparaît que l'usage de protoxyde d'azote est très généralement intégré dans des poly-consommations, notamment d'alcool et de cannabis. Il pourrait être pertinent de décentrer les campagnes de prévention du seul protoxyde d'azote, pour l'insérer dans une logique plus générale qui aborderait la question de la consommation au sens large. Les résultats de l'étude montrent également qu'il y a, chez les usagers, un certain nombre de « carences informationnelles » à propos des dangers relatifs à la consommation de protoxyde d'azote. D'une part, au sujet du processus par lequel interviennent les effets secondaires généralement caractérisés par des troubles neurologiques, et d'autre part, sur le fait que ces troubles ne peuvent pas être systématiquement résolus par la médication en vitamine B12 – croyance bien installée dans les représentations des jeunes usagers. Au regard des données compilées par le CEIP-A de Lille, on observe que les cas de consommations problématiques sont principalement le fait de personnes majeures, dans ce sens, il pourrait être pertinent d'orienter certaines campagnes de réduction des risques à leur intention. Enfin, au regard des différences de représentations relatives au phénomène de consommation du protoxyde d'azote par les professionnels de santé, il semble très important de renforcer la complémentarité entre les acteurs, en assurant notamment un relais d'informations plus efficace à l'attention des filières en addictologie.

⁵⁵ Des plus amples informations sont disponibles en annexe n°4 du présent rapport.

VII. Bibliographie

Amsellem-Mainguy Yaëlle, « Qu'entend-on par « éducation pour la santé par les pairs » ? », *Cahiers de l'action*, vol.43, n°3, 2014, pp.9-16.

Borloz Sophie-Valentine, « Du « gaz de paradis des poètes anglais » au « sourire de force ». Sur les traces du gaz hilarant dans la littérature du XIX^e siècle (France et Angleterre) », www.fabula.org, 2017.

Boutron Claire, Mathieu-Nolf Monique, Pety Nicolas, Deveaux Marc, *Utilisations détournées du protoxyde d'azote*, *Annales de toxicologie analytique*, vol XII, no 3, 2000.

COSYS, « La consommation de poppers et de protoxyde d'azote par les étudiants en France », 8 février 2019.

Cadet-Taïrou, Agnès et al., « Addictions et usages problématiques : facteurs de risque, facteurs de protection », *Jeunes et addictions*, OFDT, 2017, pp. 83-86.

Cadet-Taïrou, Agnès et al., « Substances psychoactives, usagers et marchés : les tendances récentes (2015- 2016) », *Tendances*, n°115, décembre 2016.

Ducournau Nicolas, « Usage de drogues en milieu festif. Rapport au risque et définition de la santé chez les jeunes consommateurs », *Agora débats/jeunesses*, vol. 54, n° 1, 2010, pp. 113-124.

Faure Pierre-Antoine, *Aide-mémoire de chimie à l'usage des lycées et des établissements d'enseignement secondaire*, Paris : Gauthier-Villars, 1864, 604p.

Hoareau Emmanuelle, « Stigmatisation de l'usager de substances illicites et enjeux de l'entretien individuel », *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 21, n°1, 2016, pp. 33-48.

Gérome Clément, « Développement des usages de protoxyde d'azote : retour sur une panique morale », *www.vih.org*, 25 mars 2021.

Obradovic Ivana, *Attitudes, Représentations, Aspirations et Motivations lors de l'Initiation aux Substances psychoactives, Enquête ARAMIS*, OFDT, octobre 2019, 55p.

Obradovic, Ivana, Beck, François, « Motivations d'usage de drogues chez les jeunes », *Jeunes et addictions*, OFDT, 2017, 208p.

Peretti-Watel, Patrick, *La société du risque*, Repères, La Découverte, 126p.

Rosenberg H Orkin FK, Springstead J., « Abuse of nitrous oxide », *Anesth Analg.* », 58(2):104-6, Mars-avril 1979, PMID : 571232.

Spilka Stanislas, Le Nézet Olivier, Janssen Eric, Brissot Alex, Phillipon Antoine, Shah Jalpa, Chyderiotis Sandra, *Les drogues à 17 ans : analyse de l'enquête ESCAPAD 2017, Tendances* N°123, OFDT, Saint-Denis, février 2018, 8p.

Tissot Nina, *Tendances récentes sur les usages de drogues à Lyon en 2017*, Saint-Denis, OFDT : Association Aria-Oppelia, 2018.

Références complémentaires

Beck François, Legleye Stéphane, Peretti-Watel Patrick, *Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques- Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) 2002*, Paris, OFDT, 2002, 228 p.

Becker H.S. (1963 (tr.fr. 1985)) *Outsiders : études de sociologie de la déviance*. Paris, Métailié, 247 p.

Couteron, Jean-Pierre. « Société et addiction », *Le Sociographe*, vol. 39, no. 3, 2012, pp. 10-16.

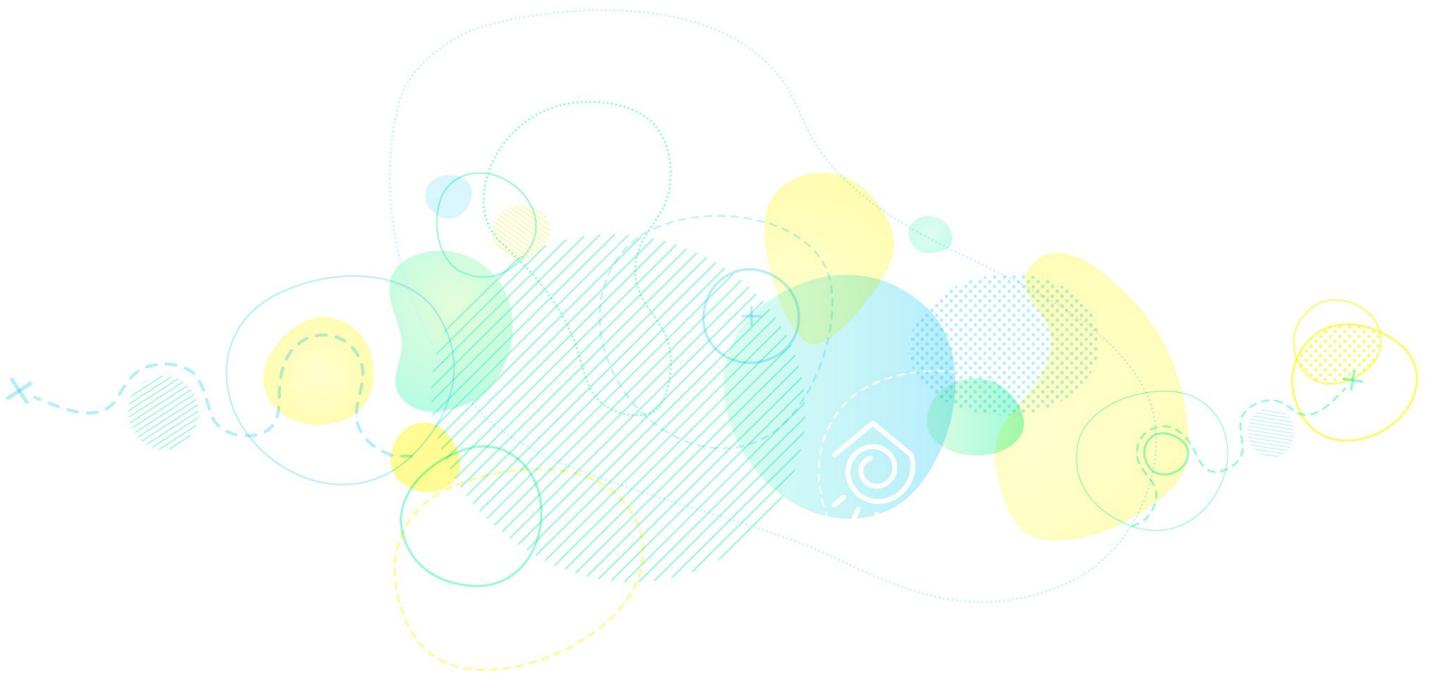
Galand Charles, et Salès-Wuillemin Édith, « La représentation des drogues chez les étudiants en psychologie : effets des pratiques de consommation et influence de l'entourage », *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, vol. 84, no. 4, 2009, pp. 125-152.

Jauffret-Roustide Marie, « Un regard sociologique sur les drogues : décrire la complexité des usages et rendre compte des contextes sociaux », *La revue lacanienne*, vol. 5, no. 3, 2009, pp. 109-118.

Stéphane Legleye, Inégalités de genre et inégalités sociales dans les usages de drogues en France, *Médecine humaine et pathologie*. Université Paris Sud – Paris XI, 2011.

Trépos Jean-Yves, « La force des dispositifs faibles : la politique de réduction des risques en matière de drogues », *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. 114, no. 1, 2003, pp. 93- 108.

Annexes



1. Annexes n°1 : Guide d'entretien « usagers » (accords de confidentialité, déclaration de conformité à la MR-004)

Thème	Questions & relances
1. Présentation de l'étude & RGPD	<ul style="list-style-type: none"> Contexte de la demande, objectifs de l'étude, anonymat, etc.
2. Présentation et trajectoire de vie	<ul style="list-style-type: none"> Qu'est-ce que vous faites actuellement ? Les études ? Le travail ? Est-ce que vous avez des activités à côté ? Où résidez-vous ? Dans quel cadre ? Parents ? Coloc ? Seul.e ?
3. Récit des premières fois (protoxyde d'azote & autres substances)	<ul style="list-style-type: none"> La première fois que vous avez rencontré le protoxyde d'azote ? Entendu parler ? Observer ? C'était quand ? À quelle période ? Vous vous souvenez de votre réaction... ? Est-ce que vous pourriez me raconter votre première expérience avec le protoxyde d'azote ? Vous vous souvenez ? Comment ? Âge ? Contexte ? Avec qui ? Quels ressentis ? Sensations ? C'était agréable ? Désagréable ? Comparativement à d'autres produits ? Genre alcool, tabac, cannabis, autre ? Plus ou moins agréable ? Pourquoi ? Vous vous souvenez de votre première rencontre avec les autres « produits » ? Comment ? Age ? Contexte ? Avec qui ?

<p>4. Évolution et consommation actuelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Depuis cette première expérience avec le protoxyde d'azote, vous en avez consommé à nouveau ? • À quelle(s) occasion(s) et dans quel(s) contexte(s) ? (soirées, moments de la journée, autre) • C'est toujours les mêmes contextes / occasions ? Systématique ? • Est-ce qu'il y a une occasion que vous préférez ? Pour quelles raisons ? • Ça vous est déjà arrivé d'en prendre seul ? Y avait une différence ? Et d'autres produits, ça vous arrive d'en consommer seul ? Quelle différence avec le protoxyde d'azote ? • Est-ce que vous pourriez me dire à quelle fréquence vous consommez ? • Et en termes de quantité, vous savez à peu près ? C'est sous quelle forme ?
<p>5. Contextes et motivations</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous pourriez me décrire une situation classique où vous consommez du protoxyde d'azote ? (contexte, environnement, nombre de personnes) • Vous procédez toujours de la même manière ? Est-ce qu'il y a d'autres types de situations ? De configurations ? • Qu'est-ce que vous aimez dans le fait de prendre du protoxyde d'azote ? Vous recherchez quel effet ? (en lui-même et par rapport aux autres produits?) • Vous le prenez tout seul ou bien avec d'autres produits ? Si oui, lesquels ? Des raisons particulières ? Des effets particuliers ? • Est-ce qu'il y a un produit ou une association que vous préférez ? Ou au contraire que vous n'aimez pas du tout ? Pourquoi ?
<p>6. Pratiques d'usage et modes d'achat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous pourriez me décrire comment vous prenez le protoxyde d'azote (Ballon, bonbonne, car-touche, etc) ? • Comment est-ce qu'on procède ? Y a une manière de faire ? Vous avez du matériel ? Quel matériel ? (cracker, siphon, etc) • Quand vous en consommez, vous achetez vous-même le protoxyde d'azote ? Vous faites comment pour vous en procurer ? Vous l'achetez où ? Avant, pendant ? (stock ? Achat et conso instantanée ?) • Des raisons et motivations particulières pour tel ou tel type de mode d'achat ? (prix, disponibilité, etc.)

<p>7. Perceptions des risques et pratiques de RdR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous vous fixez des limites quand vous en prenez ? Si oui, de quelle manière ? Pour quelles raisons ? Si non, vous y avez déjà pensé ? • Vu ou vécu des « mauvaises » expériences ? Si oui, quelle a été votre réaction ? • Est-ce que ça comporte des risques d'en consommer ? Dans quelle mesure ? • Et par rapport aux autres produits (alcool, tabac, cannabis, autres) ? Est-ce qu'il y en a que vous considérez plus dangereux que d'autres ? Pourquoi ? (dépendance, dommages) • Vous avez déjà initié quelqu'un au protoxyde d'azote ? Et à d'autres produits ? Vous faites comment dans ces cas-là ? (conseils, techniques, etc.) • Est-ce que vous avez déjà entendu parler de prévention ? De réduction des risques ? Ça vous évoque quoi ? • Déjà vu des campagnes de prévention sur le protoxyde d'azote ? Si oui, qu'est-ce que vous en avez pensé ?
<p>8. Représentations générales, sur le protoxyde d'azote et perception des « risques »</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous pourriez me dire ce qu'est une « drogue » pour vous ? Comment vous la définiriez ? Des exemples de « drogues » ? • Et un drogué ? Ça représente quoi pour vous ? • Et du coup, le protoxyde d'azote, est-ce que c'est une drogue pour vous ? Pourquoi ? • Est-ce que ça serait un problème pour vous qu'on sache que vous consommez du protoxyde d'azote ? Pourquoi ? • Et si c'était d'autres produits ? Pourquoi ? (légaux, illégaux) • Vous en avez déjà parlé avec votre famille ? Si oui, quelle a été leur réaction ? Si non, vous pensez qu'elle réagirait comment ?
<p>9. Contacts éventuels et fin d'entretien</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous accepteriez de parler de l'étude à vos amis ou connaissances qui consomment ? • Des potes à vous qui seraient prêts à témoigner ? • Dernière question : pourquoi avoir accepté de participer à l'entretien ? Pourquoi est-ce que vous avez eu envie d'en parler ?



Accord de confidentialité

Le présent accord a pour objet de définir les conditions de collecte et de communication des informations recueillies auprès des personnes interrogées par Maya Leclercq, fondatrice du bureau d'étude Sociotopie, et Antoine Talva, chargés d'étude pour le bureau d'étude Sociotopie.

ARTICLE 1. Finalité du traitement des données

Ces informations sont recueillies dans le cadre du projet de recherche intitulé « **Etude sociologique sur les usages et les usagers de protoxyde d'azote dans les Hauts-de-France** », en réponse à l'appel à projet de recherche de l'Agence Régionale de Santé (ARS) des Hauts-de-France, ainsi que l'Observatoire Français des Toxicomanies (OFDT).

Les données collectées ont pour objet de mieux appréhender les usages, habitudes de consommation et représentations du protoxyde d'azote par les jeunes, notamment entre 16 et 25 ans. Vos données seront utilisées uniquement à des fins d'études et jamais à des fins commerciales. Nous nous engageons à ne pas transmettre vos données à un tiers, quelle que soit sa nature, et ceci même à titre gratuit.

ARTICLE 2. Responsable du traitement et destinataire des données

L'OFDT reste propriétaire des données brutes et des livrables produits issus de vos réponses personnelles, qui toutefois seront utilisées de manière anonyme dans l'analyse produite par Sociotopie. Le responsable du traitement des données est Antoine Talva, chargée de mission à Sociotopie et votre interlocuteur dans le cadre de cette enquête.

Les données collectées sont à destination de l'équipe de Sociotopie. Des extraits anonymisés d'entretiens pourront éventuellement illustrer le rapport d'étude qui sera remis à l'OFDT ou des publications scientifiques qui seront produites au cours de cette recherche. Nous nous assurerons qu'aucun des extraits d'entretiens utilisés dans le rapport final ne permette de reconnaître directement ou indirectement les personnes interrogées dans le cadre de cette étude. Les enregistrements audio et les prises de notes réalisés lors de l'enquête seront uniquement utilisés par l'équipe de Sociotopie, mais seront remis à l'OFDT à leur demande. En revanche, ils ne seront pas communiqués à un tiers.

ARTICLE 3. Droit d'accès, de rectification, de réclamation, d'effacement et d'opposition

Nous respecterons votre décision de participer ou non à une enquête, de répondre ou non à des questions spécifiques ou d'arrêter toute participation en cours d'enquête.

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et à la nouvelle réglementation RGPD (article 15 à 21), vous pouvez obtenir communication et, le cas échéant, rectification, effacement, opposition et réclamation des informations vous concernant, en adressant votre demande :

par courrier : Sociotopie, 5 Place du Mont de terre, 59000 Lille

par mail : antoine.talva@sociotopie.fr

par téléphone : 06 73 59 87 83

DÉCLARATION DE CONFORMITÉ

1 Déclarant

Nom et prénom ou raison sociale : GRANDS ENSEMBLE	Sigle (facultatif) : GE
Service : SOCIOTOPIE GRANDS ENSEMBLE	N° SIRET : 488458969 00059
Adresse : 75 RUE LÉON GAMBETTA	Code APE : 7022Z Conseil de gestion
Code postal : 59000 Ville : LILLE	Téléphone : 0320080690
Adresse électronique : DPO@SMART.COOP	Fax :

2 Texte de référence

Vous déclarez par la présente que votre traitement est strictement conforme aux règles énoncées dans le texte de référence.

N° de référence
MR-4 Recherches n'impliquant pas la personne humaine, études et évaluations dans le domaine de la santé

3 Personne à contacter

Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Votre nom (prénom) : LECLERCQ Maya	
Service : SOCIOTOPIE	
Adresse : 5 PLACE DU MONT DE TERRE	
Code postal : 59000 - Ville : LILLE	Téléphone : 0320471363
Adresse électronique : MAYA.LECLERCQ@SOCIOTOPIE.FR	Fax :

Raison sociale : GRANDS ENSEMBLE	N° SIRET : 488458969 00059
Sigle (facultatif) : GE	Code NAF : 7022Z Conseil de gestion
Adresse : 75 RUE LÉON GAMBETTA	
Code postal : 59000 Ville : LILLE	Téléphone : 0320080690
Adresse électronique : DPO@SMART.COOP	Fax :

2. Annexe n°2 : Guide d'entretien « professionnels »

Thème	Questions & relances
1. Présentation de l'étude & RGPD	<ul style="list-style-type: none"> Contexte de la demande, objectifs de l'étude, anonymat, etc. Étude sociologique qui vise à produire de la donnée, en recueillant des points de vue, des expériences, etc.
2. Présentation du / de la professionnel.le et de la structure	<ul style="list-style-type: none"> Pouvez-vous me présenter la structure dans laquelle vous travaillez ? Quel est votre métier ? Quelles fonctions remplissez-vous ? Quelles sont les problématiques les plus fréquentes auxquelles vous êtes confrontés ? Quel regard portez-vous sur la consommation de drogues de manière générale ?
3. Vision du phénomène proto en général	<ul style="list-style-type: none"> Quel regard portez-vous sur la consommation de protoxyde d'azote actuelle de manière générale ? Par rapport à quoi ? À quelle période l'avez-vous observée pour la première fois ? Dans quel cadre était-ce ? (personnel ? Professionnel?) Dans quel(s) lieu(x) ? Est-ce que c'est un phénomène qui vous paraît important ? Pourquoi ? Comment est-ce que vous qualifieriez le phénomène ? (Par rapport à ce qu'il représente pour vous)
4. Évolution du phénomène et vision spécifique	<ul style="list-style-type: none"> Plus spécifiquement par rapport à votre territoire, quel regard portez-vous sur le phénomène ? Est-ce que vous observez / notez des spécificités par rapport à d'autres territoires ? Depuis la première fois que vous l'avez observé ou en avez entendu parler, avez-vous noté des évolutions dans le phénomène ? Lesquels ? Depuis quelle date ? Pour quelles raisons selon vous ? Plus spécifiquement au sein de votre structure, est-ce que c'est un phénomène que vous observez ? Quelle place prend le protoxyde d'azote par rapport à d'autres drogues ? Avez-vous déjà réalisé des consultations / entretiens à ce propos ? Des prises en charge ? Est-ce que c'est quelque chose dont vous parlez avec vos collègues ? Qui vous occupe ?

	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous abordez la question du protoxyde d'azote lors des entretiens que vous réalisez avec le public qui consulte ?
5. Profils de consommateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que vous sauriez me dire combien de personnes vous accueillez au sein de votre structure ? (par mois ou année?) Me donner des chiffres ? • Quels âges ont-ils ont en moyenne ? • Ce sont plutôt des femmes ou des hommes ? Consultent-ils/elles pour les mêmes problématiques ? Si non, quelles sont les problématiques retrouvées chez tel et tel ? Répondent-elles aux mêmes logiques ? • Quel type de population accueillez-vous ? Quelles sont leurs caractéristiques ? (population précarisée ? Favorisée ?) Savez-vous d'où elles viennent ? • Le cas échéant, sur la thématique du protoxyde d'azote, combien de jeunes avez-vous rencontré / accompagné ? • Est-ce le même type de population que généralement ? Les mêmes classes d'âge ? Les mêmes profils femmes / hommes ? • À quels types de consommations êtes-vous confrontés ? Conso unique ? Poly-consommation ? Lesquelles ? • Quelles sont les motivations invoquées par les consommateurs de protoxyde d'azote ?
6. Prévention, RdR et retours d'expériences	<ul style="list-style-type: none"> • Quelles actions liées à la prévention mettez-vous en place dans votre structure ? • Quelles drogues concernent-elles ? Auprès de quel public ? • Avez-vous déjà réalisé des actions spécifiquement sur le protoxyde d'azote ? En quoi consistaient-elles ? • Est-ce qu'il y a des types d'actions qui fonctionnent mieux que d'autres ? Lesquelles ? Auprès de quel public ? • Retours d'expériences généraux ?
7. Impact du Covid sur les consommations	<ul style="list-style-type: none"> • Le Covid a-t-il eu des répercussions sur le fonctionnement de votre structure ? Sur votre travail ? • Sur la consommation en général pour les publics que vous accueillez / voyez ? • Sur la consommation de protoxyde d'azote ? Vis-à-vis d'autres produits notamment ? • Avez-vous observé des différences de consommations suite à la réouverture des espaces publics ?

8. Contacts et suites de l'étude

- Avez-vous des contacts d'autres professionnels qui sont confrontés à la consommation de protoxyde d'azote ?
- Des contacts de jeunes consommateurs que nous pourrions rencontrer ?
- Présentation du flyer : est-ce que vous accepteriez de relayer les informations relatives à cette étude ?
- Êtes-vous intéressés pour recevoir les résultats de l'étude ? (Restitution + synthèse)

3. Annexe n°3 : Questionnaire qualitatif

Enquête sur l'usage et la représentation du protoxyde d'azote



L'objectif de cette enquête est de recueillir votre expérience ou point de vue, en tant qu'utilisateur ou simple observateur, au sujet de la consommation de protoxyde d'azote. Il s'agit avant tout de prendre connaissance des usages, modes de consommations et représentations directement liées à la consommation. Les questions restent volontairement générales et pourront être approfondies au travers d'un entretien sociologique, pour celles et ceux qui le souhaitent. Votre participation est essentielle, nous vous en remercions par avance !

Ce questionnaire, ainsi que l'éventuel entretien restent totalement anonymes et ne vous engagent en rien. À contrario, ils seront pour nous de riches apports pour notre étude sociologique. Si vous êtes donc intéressé.e pour aller au-delà de ce questionnaire, n'hésitez pas à laisser vos coordonnées à la fin de celui-ci (dans ce cas, vos données personnelles ne seront ni traitées, ni conservées, conformément à la réglementation du RGPD. Pour plus d'informations, n'hésitez pas à nous contacter directement à l'adresse mail suivante : contact@sociotopie.fr) ou via Facebook sur notre page **Sociotopie**.

1. Qu'est-ce que le "proto" ? (plusieurs réponses possibles)

Un gaz utilisé en cuisine Le premier enfant d'une grande famille Un gaz utilisé dans le milieu médical
Un Professionnel de Tennis Ougandais Un gaz euphorisant

2. Quelle est la première chose à laquelle vous fait penser le protoxyde d'azote ?

3. Avez-vous déjà vu quelqu'un.e consommer du protoxyde d'azote ?

Oui Non

4. SI OUI, pouvez-vous me décrire précisément dans quelle cadre a eu lieu cette observation ? (le lieu, le contexte, le moment de la journée, le nombre de personnes, etc)

5. *SI OUI*, dans quel(s) endroit(s) avez-vous observé de la consommation de protoxyde d'azote ? (en extérieur, dans un cadre privé, un bar, etc)

6. *SI OUI*, cette consommation de protoxyde d'azote était-elle accompagnée d'autres produits ? Et si oui, lesquels ? (alcool, tabac, cannabis, etc) ?

7. Avez-vous déjà vous-même consommé du protoxyde d'azote ?

Oui Non

8. *SI NON*, qu'est-ce qui fait que vous n'avez jamais souhaité en consommer ?

9. *SI NON*, consommez-vous d'autres produits (alcool, tabac, cannabis, etc) ? Quel(s) "avantage(s)" par rapport au protoxyde d'azote ?

10. *SI OUI*, quel(s) "avantage(s)" voyez-vous à consommer du proto plutôt que d'autres produits (alcool, tabac, cannabis, etc) ?

11. *SI OUI*, qu'est-ce qui vous a donné envie la première fois que vous en avez pris ? Et d'en reprendre ? Pouvez-vous en décrire les effets ?

12. *SI OUI*, quand avez-vous commencé ? (année, mois ou période)

13. *SI OUI*, le cas échéant, quand avez-vous arrêté ? Pour quelle(s) raison(s) ?

14. *SI OUI*, à quelle fréquence en consommez-vous ? Ou en consommiez-vous ?

Moins d'une fois par an Quelques fois par an Quelques fois par mois 1 à 2 fois par semaine
3 à 6 fois par semaine 1 fois par jour ou plus

15. *SI OUI*, combien de fois en avez-vous consommé au total ? (approximativement)

1 à 3 fois 3 à 10 fois 10 à 20 fois 20 à 50 fois 50 à 100 fois 100 fois et plus

16. **SI OUI**, quelle quantité en consommez-vous ? En consommez-vous ? (en nombre de cartouche ou de ballon, et en fonction des occasions)

17. **SI OUI**, dans quel cadre en consommez-vous habituellement ? (en soirée, en journée, le week-end, etc). Vous est-il déjà arrivé d'en consommer seul.e ?

18. **SI OUI**, consommez-vous du protoxyde d'azote accompagné d'autres produits ? Et si oui, lesquels ? (alcool, tabac, cannabis, etc) ? Pourquoi ?

19. Le protoxyde d'azote vous paraît-il dangereux ? En lui-même et par rapport aux autres produits (alcool, tabac, cannabis, etc) ? *(Quelle que soit votre réponse)*

20. Quel est votre âge ?

18 ans 19 ans 20 ans 21 ans 22 ans et plus

21. Quel est votre sexe ?

Homme Femme Autre :

22. Votre témoignage nous est très précieux, nous vous en remercions ! Afin d'approfondir notre compréhension du phénomène "proto", nous vous invitons à faire part de votre expérience au travers d'un entretien sociologique anonyme (en effet, vos données personnelles ne seront ni traitées, ni conservées, conformément à la réglementation du RGPD. Pour plus d'informations, n'hésitez pas à nous contacter directement sur notre compte Facebook [Sociotopie](#) ou par mail à l'adresse suivante : contact@sociotopie.fr). Si vous souhaitez participer, merci de nous laisser un moyen de vous recontacter ultérieurement :

Adresse mail :

et/ou numéro de téléphone :

et/ou autre moyen de contact :

4. Annexe n°4 : Synthèse de l'atelier de « co-construction »

Table des matières

I. INTRODUCTION	
a. <i>Les participant-es</i>	
b. <i>Présentation des intervenant-es de la matinée</i>	
II. L'ATELIER « WORLD CAFÉ »	
1. La prévention – « Avant »	
a. <i>La « préventologie », c'est un métier !</i>	
b. <i>Entre expertise « du produit » et expertise « du public »</i>	
c. <i>Des limites à la prévention – « faire attention au petit frère »</i>	
d. <i>La complémentarité des acteur-trices</i>	
2. La réduction des risques – « Pendant »	
a. <i>Une connaissance du protoxyde d'azote « carencée »</i>	
b. <i>Des caractéristiques des usagers et de la consommation</i>	
c. <i>Du besoin de cohérence et de pragmatisme des campagnes de prévention et de réduction des risques</i>	
3. La prise en charge et la démarche de soin – « Après »	
a. <i>« L'aller-vers » ou comment s'adapter à un public « invisible »</i>	
b. <i>Une entrée dans la démarche de soin complexe</i>	
III. CONCLUSION	

I. Introduction

La présente annexe est la synthèse d'une matinée de réflexion et de construction collective, animée par des outils de l'éducation populaire et portant sur la thématique de la consommation de protoxyde d'azote. Cette demie-journée d'étude, qui s'est déroulée le 24 novembre 2021, entre dans le cadre d'une étude sociologique menée conjointement par Maya Leclercq, socio-anthropologue et cheffe de projet au sein du bureau d'études de Sociotopie et Antoine Talva, sociologue et chargé de mission au sein de Sociotopie.

Ce document se veut être une base de recommandations et d'actions à l'attention de la DPPS (Direction Prévention et Promotion de la Santé) de l'ARS des Hauts-de-France, afin de faciliter les démarches de prévention, de réduction des risques et de prise en charge médicale cohérentes vis-à-vis du phénomène d'usage détourné de protoxyde d'azote, ainsi que de l'expérience de terrain des acteur·rices présent·es. Ce livrable s'inscrit dans la suite du rapport d'étude développé ci-dessus.

Afin de mener à bien cet atelier, nous avons invité un total de neuf professionnel·les avec lesquelles nous avons préalablement réalisé un ou plusieurs entretiens dans le cadre de notre étude sur l'usage détourné de protoxyde d'azote. Aussi, nous les avons conviées en fonction de leur proximité avec et intérêt pour la problématique visée, et avons prêté attention à la diversité de leurs profils respectifs – que celle-ci s'exprime en termes géographiques (Lille, MEL, Amiens) ou de champs d'intervention (prévention, réduction des risques et soin) – ceci dans l'objectif de favoriser la rencontre d'une pluralité de points de vue et d'expériences, et d'ainsi nourrir cette démarche.

Nous avons porté une attention particulière à ce que, dans ce document soient retranscrits fidèlement les réflexions, interrogations et retours d'expériences des professionnel·les présent·es durant cette matinée de co-construction. Nous les présentons brièvement ci-dessous, nous restituerons en revanche leurs propos de manière anonyme, de façon à respecter leur confidentialité et honorer leur confiance.



© Sociotopie

a. Les participant-es

Sylvie Deheul – Médecin praticienne au Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP-A) de Lille



Centre d'Addictovigilance des Hauts-de-France

Jean-Claude Guichard – Médecin praticien au sein de l'unité sanitaire de la prison de Sequedin, du CSAPA Boris Vian de Lille et du service Entr'Actes de l'association « Itinéraires » de Lille

Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

Audrey Senon – Coordinatrice de l'association « Spiritek » de Lille

SPIRITEK
ASSOCIATION

Rosalva Rizzuti – Infirmière scolaire au sein du lycée Beaupré de Haubourdin



Thomas Vicaine – Éducateur spécialisé au sein du service de prévention des



addictions de l'association « Le Mail » d'Amiens

Manon Caudron – Assistante sociale au sein de l'association « Le Mail » d'Amiens



Imad Kessaci – Éducateur au sein du centre social « Imagine » de Mons-en-Baroeul



Mélissa Pardou – Éducatrice spécialisée en prévention au sein de « l'APAP » (Association Picarde d'Action Préventive) d'Amiens



Stéphanie Parenty – Éducatrice spécialisée en prévention au sein de « l'APAP » d'Amiens



b. Présentation des intervenant-es de la matinée

Clément Gérome – OFDT : Docteur en sociologie, il est en poste à l'OFDT depuis 2018 où il y est actuellement chargé d'étude, au sein de l'unité FOCUS, ainsi que de la coordination nationale du dispositif TREND (Tendances Récentes Et Nouvelles Drogues). Il assure le conseil et la coordination scientifiques de l'étude.

Maya Leclercq – Sociotopie : Docteure en socio-anthropologie et fondatrice de Sociotopie, elle a dirigé de nombreuses études et recherches, sur les thèmes de la santé publique, de la réduction des risques ou encore sur la protection sociale. Elle assure le pilotage et la coordination de l'étude.

Antoine Talva – Sociotopie : Sociologue et changé de mission au sein de Sociotopie, il travaille actuellement sur plusieurs études de santé publique, et plus particulièrement dans le champ des addictions. Il assure le suivi et la mise en œuvre de l'étude.

II. L'atelier « World Café⁵⁶ »

Nous avons proposé cet atelier suite à la présentation des résultats actuels de l'étude par l'équipe de Sociotopie, en vue de contextualiser et définir le phénomène de consommation du protoxyde d'azote, ainsi que de nourrir le processus co-créatif qui allait suivre.

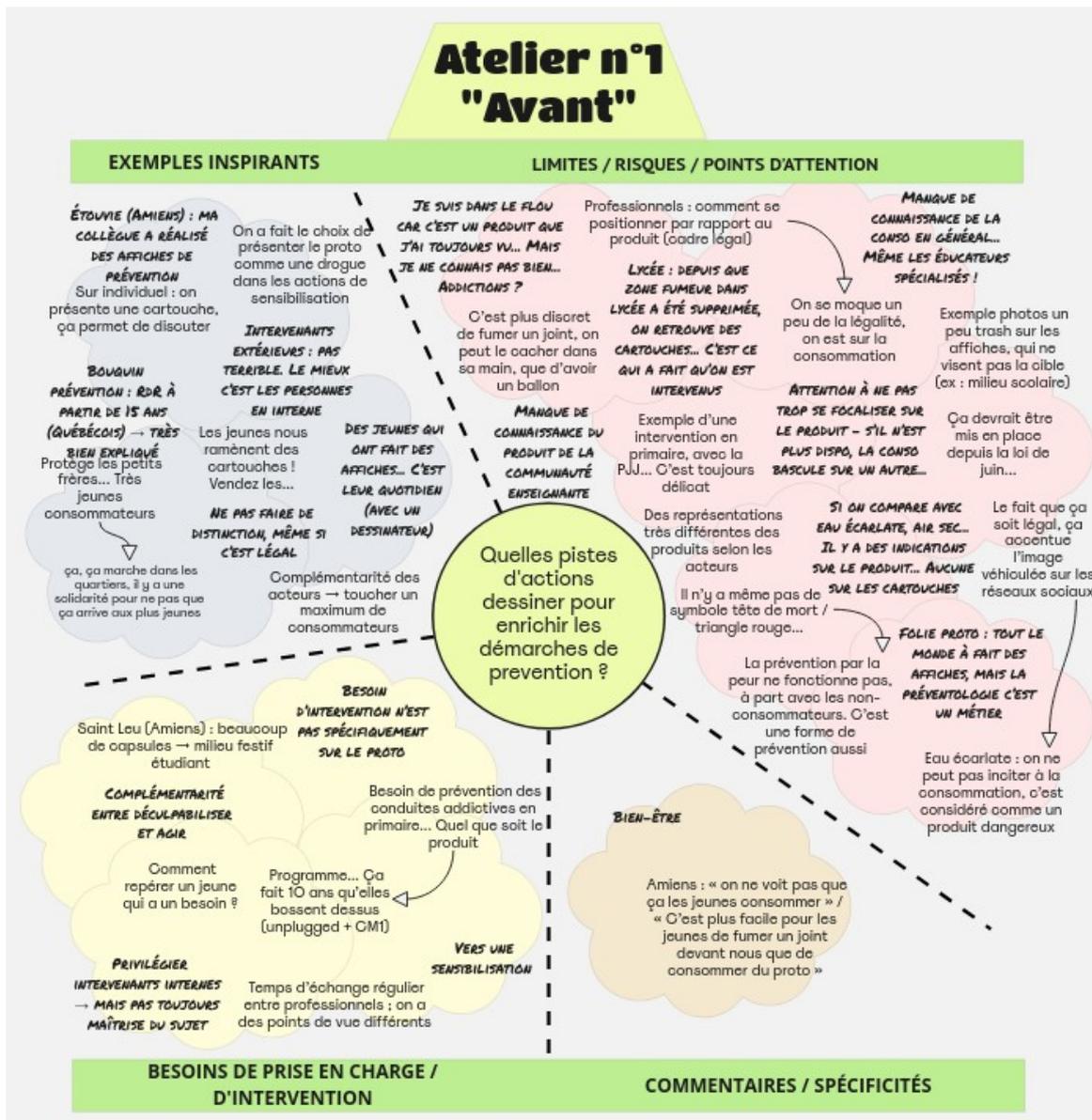


Nous avons demandé aux participant·es de se réunir autour de tables, par groupes de trois, où étaient proposées trois thématiques de réflexion, en relation avec les trois étapes du soin qui caractérisent leurs professions respectives : la prévention (« avant » la consommation), la réduction des risques (« pendant » la consommation) et la prise en charge médicale (« après » la consommation). Ils étaient invités à noter, directement sur le support papier ou à l'aide d'un post-it, tous les éléments qui leur venaient à l'esprit concernant la thématique identifiée et les ranger dans l'une des quatre catégories proposées (Exemples inspirants / Limite, risques et points d'attention / Besoin de prise en charge et d'intervention / Commentaires et spécificités), puis au bout d'une vingtaine de minutes passer à une autre table. Arrivées à la dernière table, les participant·es devaient désigner quelqu'un pour restituer les strates successives de réflexions de chaque groupe.

Afin de respecter le plus fidèlement les idées qui ont été amenées durant cet atelier, nous avons restitué schématiquement dans les pages suivantes les éléments écrits sur les supports papier (que nous pouvons également retrouver en photo en annexe du présent document). Nous avons ensuite utilisé ces éléments et les synthèses réalisées pour chaque table, afin de restituer de façon la plus claire et appropriable possible les réflexions collectives dans un format plus approfondi et abouti. Il est à noter que certains éléments développés à des tables différentes ont pu être assemblés dans le développement, pour des raisons de cohérence et de fluidité.

⁵⁶ Le « World Café » ou « Forum Ouvert » est une technique très couramment employée, notamment dans la monde associatif. Elle permet d'associer à l'expression et l'analyse d'un ensemble de thématiques le plus grand nombre de participant·es.

1. La prévention – « Avant »



a. La « préventologie », c'est un métier !

Durant l'atelier, les professionnel·les ont attiré l'attention sur le fait que les affiches de prévention se multipliaient, faisant suite à de nombreuses initiatives micro-localisées. Cette croissance, assimilée à une forme de « folie », ne serait pas toujours une bonne chose. En effet, les consommateur·ices ayant des profils très hétérogènes (nous reviendrons sur ce point *a posteriori*), il a été mentionné que de nombreuses affiches de prévention « ratent leurs cibles ». Une campagne lancée par des professionnel·les a par exemple été citée, proposant des photos

« choc » afin de sensibiliser sur les dangers du protoxyde d'azote, qui s'est finalement trouvée totalement inadaptée à un jeune public.

Dans le même ordre d'idée, de nombreuses affiches sont publiées après avoir été conçues et/ou dessinées par des jeunes – qu'ils soient consommateur·ices, ex-consommateur·ices ou abstinente·s. Ces initiatives sont intéressantes, parce que ce sont généralement des jeunes insérées socialement dans les environnements auprès desquels sont diffusés les messages de prévention. Basées, donc, sur une fine connaissance du terrain et une certaine maîtrise des codes sociaux, celles-ci sont donc, *a priori*, percutantes et efficaces. Cependant, elles comportent également des limites, car les jeunes ne sont pas – sauf cas exceptionnel – des spécialistes de la prévention, ce qui peut potentiellement nuire à la portée du message véhiculé. En effet, on constate que les campagnes menées par des jeunes sont généralement le fruit d'anciennes consommateur·rices de protoxyde d'azote, qui ont connu des accidents ou de sévères complications – cela favorisant la tendance aux tournures « dramatisantes », pointant notamment les pires conséquences liées à l'usage détourné du protoxyde d'azote, qui ne correspondent pas ainsi pas toujours totalement à la réalité quotidienne des consommateur·ices occasionnel·les ou régulièr·es.

b. Entre expertise « du produit » et expertise « du public »

Certaines professionnel·les rapportent se sentir démunies quant au phénomène d'usage détourné du protoxyde d'azote – notamment en fonction de leur métier (prévention, addiction, éducation, etc). D'une part, parce qu'ils et elles ont l'impression de ne pas détenir suffisamment d'informations à ce sujet, et d'autre part, parce qu'ils et elles ne s'en sentent pas toujours « légitimes » pour l'aborder avec les jeunes, étant donné le statut légal de ce produit.

C'est pourquoi, la plupart du temps lorsqu'il faut intervenir à ce sujet, les établissements – qu'ils soient médico-sociaux, éducatifs ou de santé – font appel à des personnes extérieures afin d'assurer la prévention et la sensibilisation des jeunes. Cette démarche, qui peut sembler pertinente du fait de l'expertise apportée par l'intervenant·e, comporte toutefois une limite : celle de s'adresser à un public duquel le spécialiste est « éloigné ». Cette caractéristique pourrait avoir tendance à favoriser une mauvaise intégration de l'information notamment, car l'intervenant·e pourrait manquer de légitimité aux yeux des jeunes ou bien les messages transmis paraître inadéquats au regard de leur vécu. Par ailleurs, ce cas de figure a été décrit de nombreuses fois par des acteur·rices avec lesquels nous avons échangé durant notre étude sociologique.

De là, nous observons qu'une idée traverse à la fois la question de la prévention par les affiches et celle de la sensibilisation. D'un côté, nous avons la figure du jeune et du professionnel non-expert, qui font de la prévention (que ce soit par le biais d'une démarche de sensibilisation ou d'affiches), qui possède une bonne connaissance du public et du terrain, mais de faibles compétences en « préventologie » ; et d'un autre côté, il y a celle de l'intervenant·e extérieur, qui possède une réelle expertise sur le produit ainsi qu'en « préventologie », mais qui a une faible connaissance du public – et donc des difficultés à adapter son discours, ainsi que peu de légitimité aux yeux des jeunes.

Face à cet antagonisme, les personnes présentes durant l'atelier ont mis en avant le fait qu'il pourrait être pertinent de former (ou *a minima*, de sensibiliser) directement les professionnel·les dans les structures (en prévention, en réduction des risques, en addictologie, etc) sur les questions relatives au protoxyde d'azote. Cela permettrait ainsi d'allier les deux forces susmentionnées, tout en évitant les interventions ou actions très, ou trop, « ponctuelles », en laissant ainsi place à une forme de continuité essentielle, notamment dans tout ce qui a trait au maintien du relais de l'information et de l'accompagnement du public jeune.

c. Des limites à la prévention – « faire attention au petit frère »

D'autres idées émergent et concernent cette fois le public pré-adolescent (il est précisé entre 8 et 13 ans). Il y a un consensus fort de la part de l'ensemble des acteur·rices pour dire qu'à cet âge-là, il est important de ne pas faire de prévention des risques, sinon de faire en sorte que les pratiques soient inexistantes en évitant notamment l'exposition à toute forme de pratiques de consommation – il faut « faire attention au petit frère ». *A contrario*, il peut être très intéressant d'agir au niveau de ce public pré-adolescent, et ce dès la primaire, sur la question de la prévention des conduites addictives en tout genre – et donc au-delà du « simple » prisme du protoxyde d'azote.

Les acteur·rices insistent notamment sur le fait qu'une prévention réalisée trop tôt pourrait avoir un effet « incitatif » sur ce public. En voulant éviter une consommation, cet exercice pourrait au contraire créer un « appel d'air » contre-productif, et finalement la favoriser. Ce point d'attention soulevé durant l'atelier corrobore une anecdote issue d'un entretien que nous avons réalisé avec une conseillère principale d'éducation en collège à Somain. Celle-ci

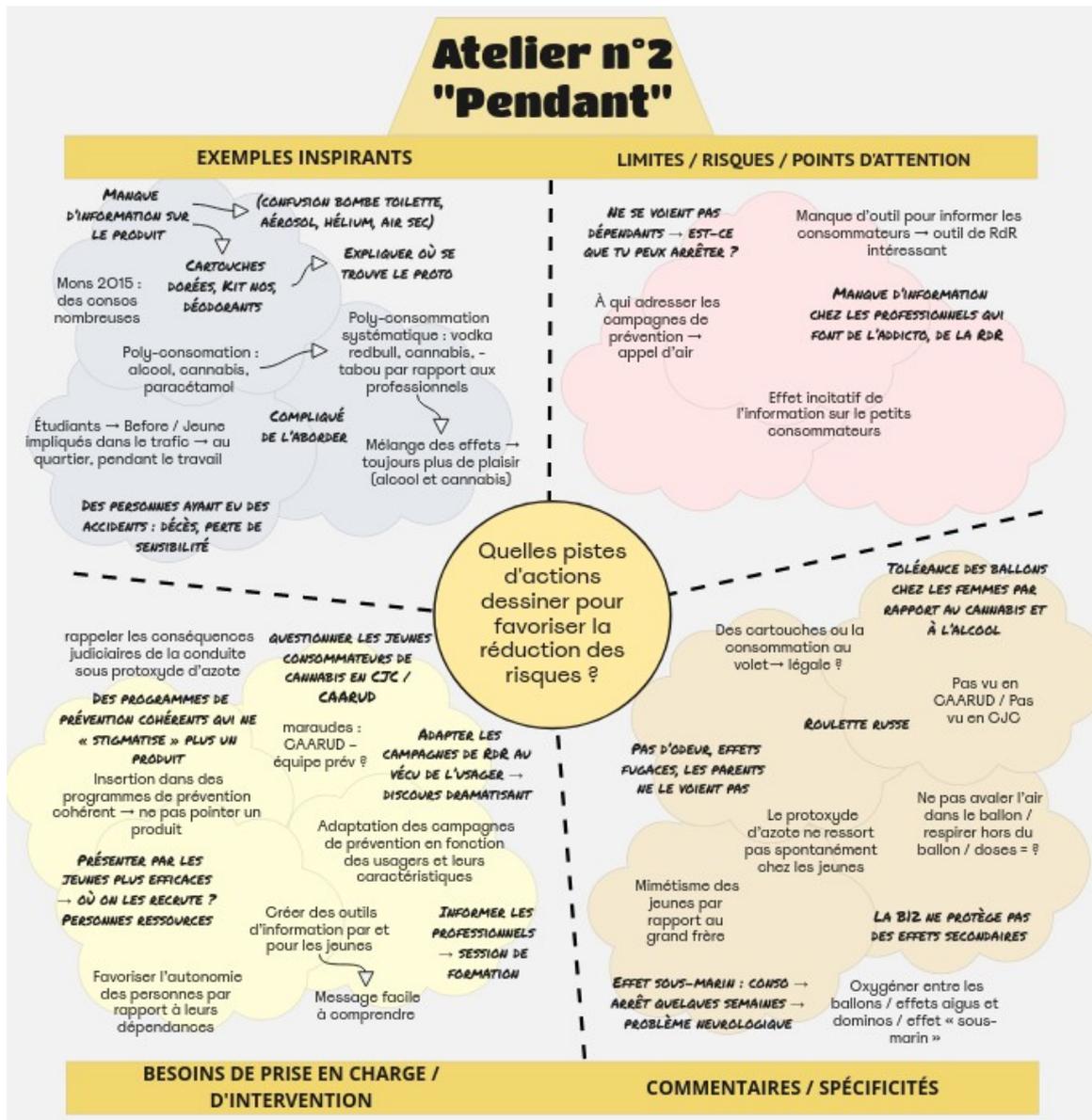
nous a indiqué qu'un agent de police était intervenu dans une classe de 5^e afin de sensibiliser sur le protoxyde d'azote et les risques encourus suite à sa sur-consommation. Les élèves, normalement très distraits lors de ce genre d'interventions, étaient à cette occasion très concentrés et prenaient tous des notes sur les informations qui étaient en train d'être données. Quelques semaines plus tard, la conseillère avait pu constater que certains de ces élèves étaient allés se procurer des cartouches et avaient donc consommé du protoxyde d'azote – alors qu'avant cette intervention, ils en ignoraient totalement l'existence.

d. La complémentarité des acteur·rices

Le dernier point soulevé durant l'atelier concerne la complémentarité entre les professionnel·les et l'importance des temps d'échanges et de confrontation des expériences vis-à-vis d'un même phénomène. Ces dernier·es, intervenant toutes et tous à des étapes différentes – le fameux « avant » – « pendant » – « après » – ne sont pas confrontés aux mêmes problématiques concernant le protoxyde d'azote, ni au même public de consommateur·ices.

Cet atelier a permis d'abonder dans ce sens, en montrant notamment que de nombreux acteur·rices s'intéressant et travaillant sur les mêmes problématiques, ne se connaissaient pas toujours, ou n'avaient pas toujours le temps ou l'occasion de se rencontrer (ce fût le cas pour une majorité des personnes en présence). Dans ce cas, assurer une continuité dans l'exercice du soin, à toutes les étapes et entre les différents acteur·rices les caractérisant, pourraient permettre d'apporter une réponse plus efficiente à la problématique du protoxyde d'azote. Cela pourrait également permettre l'amélioration de la démarche professionnelle des acteur·rices – en leur apportant des clés de compréhension des rapports sociaux actuels entretenus avec le protoxyde d'azote, et le public concerné par son usage détourné.

2. La réduction des risques – « Pendant »



a. Une connaissance du protoxyde d'azote « carencée »

Une diversité d'acteur·rices relèvent qu'il y a selon toute vraisemblance un manque d'informations de la part de certaines consommateur·rices sur la nature même du protoxyde d'azote. En effet, il y a un phénomène récurrent concernant des usager·es qui pensent consommer du protoxyde d'azote, mais se retrouvent finalement à inhaler d'autres substances, par exemple des bombes d'air sec, des bombes de désodorisant pour toilettes (qui peuvent être composées en partie de protoxyde d'azote), de l'hélium, du « Kit Nos » ou encore du déodorant. Ces gaz étant plus dangereux, voire beaucoup plus dangereux que le protoxyde d'azote à l'inhalation, il

semble important de mieux informer les usager·es sur « où » et « dans quoi » le protoxyde d'azote se trouve effectivement.

D'autre part, on constate également que l'accès à l'information peut être contre-productif chez les consommateur·rices, notamment lorsqu'ils et elles considèrent l'idée selon laquelle les effets secondaires engendrés par la consommation de protoxyde d'azote pourraient être palliés par une auto-médication en vitamine B12. Si la baisse de cette vitamine est bien l'une des caractéristiques identifiées jusqu'alors dans la cause des troubles neurologiques, il semble y avoir d'autres inconnues dans l'équation pouvant permettre la résorption des symptômes, pour l'heure non identifiées par les scientifiques. Si dans la plupart des cas la survenue de symptômes liés à l'inhalation de ce produit entraîne un arrêt de la consommation, ça n'est pas toujours strictement le cas (certains acteur·rices, et un consommateur, avec lesquels nous avons réalisé des entretiens ont notamment mentionné des situations de ce genre).

Pour pallier à ces « carences informationnelles », il serait pertinent de mieux informer les usager·es de protoxyde d'azote sur le processus par lequel interviennent les effets secondaires, et notamment les troubles neurologiques (notamment sur les supports utilisés par les jeunes – vidéos, réseaux sociaux, etc). Dans un premier temps, il est important de noter que ces complications n'interviennent pas nécessairement après une prise massive et répétée – le seuil de potentielle déclaration d'effets secondaires est variable pour chaque individu, et pour l'heure impossible à déterminer (les cas « graves » recensés par le CEIP-A de Lille font état de jeunes dont la consommation varie de 15 à 400 cartouches consommées de manière répétée). D'autre part, celles-ci n'interviennent pas non plus nécessairement directement suite aux inhalations réalisées – mais peuvent apparaître plusieurs semaines après le début de l'usage, ainsi que le dernier, et donc intervenir après un long intervalle durant lequel le ou la consommateur·rice n'a pas ou peu consommé. Enfin, il faudrait également communiquer sur le fait qu'à l'heure actuelle, il n'est pas possible de déterminer si les consommateur·rices pourront récupérer entièrement les fonctions motrices et neurologiques endommagées – faute de connaissances suffisantes sur le produit par les professionnels de santé.

b. Des caractéristiques des usagers et de la consommation

La consommation de protoxyde d'azote n'est pas le fait d'une seule catégorie de population. Celle-ci se caractérise plutôt par une myriade de profils, tous différents et nécessitant donc une

approche spécifique en termes de réduction des risques. Tout d'abord, nous relevons un point d'attention sur la consommation féminine qui semble importante, notamment dans les quartiers populaires. Les acteur·rices rapportent qu'il y a une forme de « tolérance » des hommes vis-à-vis des femmes, à l'égard ce type de consommation – celle-ci apparaissant comme plus « acceptable » qu'une consommation de cannabis ou d'alcool (indulgence pouvant être créditée au titre du caractère « inodore » et « invisible » du produit). Il y a ensuite des consommations dites « juvéniles » qui concernent de mineures – des collégien·nes ou lycéen·nes ; des consommations chez des jeunes majeurs – étudiant·es, de quartiers ; des consommations chez des poly-consommateur·rices et des sportif·ves – de tous profils ; etc. Cette diversité nécessite d'adapter des messages de prévention et de réduction des risques, en fonction des usager·es et de leurs caractéristiques propres (point faisant directement référence à l'inadéquation de certaines affiches de prévention dont nous avons parlé précédemment).

Aussi, les acteur·rices soulignent que pour la quasi-intégralité des consommateur·rices, le protoxyde d'azote est presque systématiquement intégré dans une « poly-consommation ». Associée à une consommation de cannabis ou d'alcool, parfois d'autres substances plus fortes (MDMA, cocaïne, etc), celle-ci permettrait de « maximiser les effets » par le mélange, de façon à ressentir plus de plaisir.

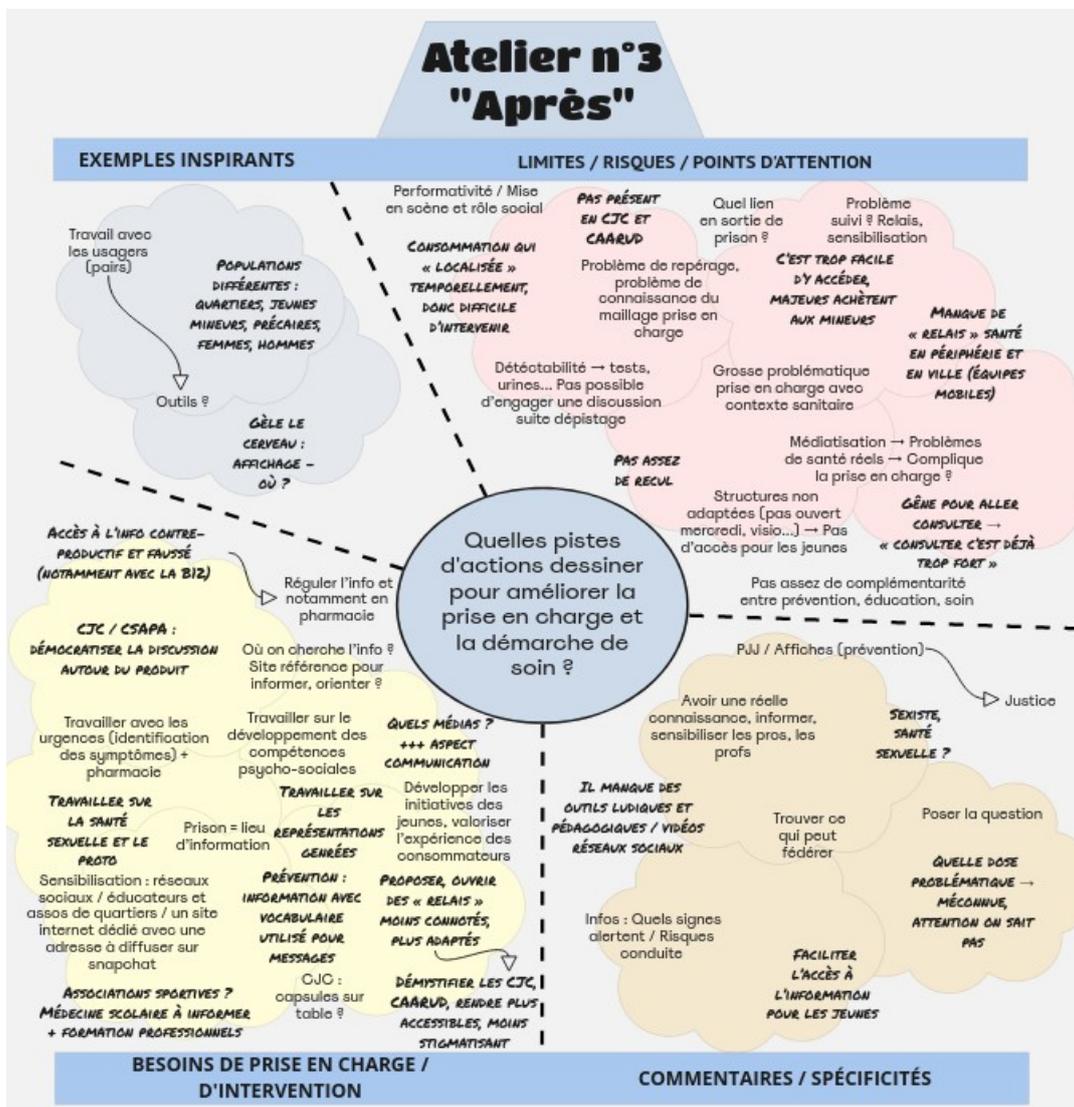
c. Du besoin de cohérence et de pragmatisme des campagnes de prévention et de réduction des risques

Au regard des éléments exposés ci-dessus, les acteur·rices ont attiré notre attention sur le rapport à la « poly-consommation ». Il leur semblerait pertinent de ne pas « stigmatiser » ou « pointer » un seul produit comme ça peut être le cas pour le protoxyde d'azote ; sinon d'aborder la question de la consommation à une échelle plus large. Cela pourrait notamment permettre de sortir des campagnes de réduction des risques qui n'abordent « que » les effets physiologiques ou psychologiques du produit sur les consommateur·rices, et d'entrer dans une logique plus générale, en parlant par exemple de ce qu'est le processus d'installation dans une dépendance (quelle qu'elle soit), ou encore des risques sexuels.

Deux idées principales sont ressorties de l'atelier concernant la façon dont pourraient se matérialiser ces approches plus globales. La première consisterait en la création d'outils, adaptés, pour faciliter la prise d'information, notamment par les plus jeunes. Cela signifie qu'il

faudrait aller au-delà des démarches entreprises actuellement (consistant avant tout à la publication d'affiches et de flyers), en proposant des « outils ludiques » ou encore des « jeux interactifs ». Ceci pouvant être appliqué à la question du protoxyde d'azote, mais également étendu et intégré à des questions plus larges et globales. La deuxième idée concerne quant à elle le développement de campagnes de réduction des risques qui viendraient faciliter la réalisation d'un travail « d'auto-évaluation » par les consommateur-rices. Par un biais pédagogique, cela pourrait permettre de favoriser l'autonomie des usager-es, tout en travaillant au développement de leurs compétences psycho-sociales, qui à leur tour servirait à prévenir les conduites à risques de manière générale.

3. La prise en charge et la démarche de soin – « Après »



a. « L'aller-vers » ou comment s'adapter à un public « invisible »

Deux constats principaux sont venus caractériser les échanges autour de la question de « l'aller-vers » durant l'atelier. Premièrement, les professionnel·les ont mentionné le fait qu'il leur était très difficile de savoir si un jeune était consommateur ou non notamment, car il n'est pour l'heure pas possible de dépister la présence de protoxyde d'azote dans le sang ou dans les urines, comme c'est le cas pour d'autres produits (ce qui a pour intérêt, non de stigmatiser, sinon de faciliter l'entrée dans une discussion autour de l'accompagnement des usages lorsque celle-ci est dépistée). Deuxièmement, on constate que les jeunes parlent beaucoup plus facilement et spontanément de leur consommation de cannabis ou d'alcool avec les éducateur·rices que de protoxyde d'azote, qui semble être quelque peu « tabou ». Ce dernier n'est jamais réellement abordé non plus, car sa consommation n'est pas vécue ni perçue comme étant problématique.

Pour pallier à cela, trois points sont ressortis durant l'atelier. Tout d'abord, il s'agirait très simplement d'aborder la question de la consommation de protoxyde d'azote lors des rencontres avec les personnes rencontrées en CJC (Consultations Jeunes Consommateurs) et / ou en CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) – action qui est loin d'être systématique notamment, car les consultations concernent généralement d'autres substances, souvent d'ailleurs considérées comme plus inquiétantes par les professionnel·les. À côté de cela, et toujours dans l'optique de favoriser la prise en charge, il pourrait être pertinent selon les acteur·rices de diffuser la liste des structures pouvant renseigner et/ou accueillir les jeunes (on pense par exemple au contact du centre anti-poison local) sur les réseaux sociaux, ou encore de créer un site internet dédié avec l'ensemble des informations concernant le protoxyde d'azote réunies. Enfin, la dernière idée qui a émergé est celle de créer des « maraudes mixtes », pour aller voir les consommateur·rices directement sur le terrain, rassemblant à la fois des équipes de prévention et des équipes spécialisées en réduction des risques. Conscients de la difficulté à mettre en œuvre ce genre de projet, il a été réaffirmé qu'il serait, *a minima*, pertinent de former les éducateur·rices spécialisées en prévention sur la question du protoxyde d'azote de façon à ce qu'ils et elles puissent pratiquer un « aller-vers » qui soit pertinent et cohérent.

b. Une entrée dans la démarche de soin complexe

Les professionnel·les ont également souligné l'inadaptation des structures de prise en charge, notamment des CJC et CSAPA, pour les jeunes consommateur·rices de protoxyde d'azote. Pour des raisons purement organisationnelles et structurelles dans un premier temps, à savoir que les horaires et jours d'ouverture ne seraient pas adaptés à leurs emplois du temps, avec des créneaux proposés essentiellement en semaine et durant les heures de cours ou de travail pour ceux qui seraient en emploi. Puis, pour des raisons « symboliques », relatives notamment au terme de « consultation » qui pourrait sembler sémantiquement « violent » pour un public jeune éloigné des structures de prise en charge et considérant la consommation de protoxyde d'azote comme n'étant pas problématique.

Face à ce constat, les participant·es ont mis en exergue l'intérêt de faciliter l'entrée dans une démarche de soin par la mise en place de « relais » accessibles, et facilement identifiés. À ce titre, les pharmaciens et médecins généralistes pourraient être de très bons opérateurs, en tant qu'ils sont généralement les premières personnes consultées en cas de problèmes de santé ressentis. Cependant, il serait dans ce cas nécessaire que ces acteur·rices soient sensibilisés à la question de la consommation de protoxyde d'azote, ainsi que formés à reconnaître les signes cliniques et les comportements (notamment l'automédication en vitamine B12) en rapport avec le produit.

Dans le même esprit, il a été relevé le fait qu'il serait intéressant de former et sensibiliser les médecins et personnels urgentistes de façon à ce qu'ils puissent diagnostiquer rapidement les troubles causés par la consommation de protoxyde d'azote (souvent ignorés par les consommateur·rices eux-mêmes), de manière à améliorer la prise en charge de ces patient·es. Les hôpitaux et urgences des secteurs péri-urbains et ruraux étant particulièrement visés par ces remarques issues de l'atelier, non par simple dépréciation qualitative, sinon par manque de confrontation avec cette problématique de consommation.

Enfin, dans un ultime recours, a été mise en avant l'idée qu'un recours légal pourrait venir prêter main forte à des démarches de prévention et de réduction des risques démunies face à ce phénomène, relatif à la taxation importante sur des produits contenant du protoxyde d'azote – notamment les « bonbonnes » qui ne serviraient aucunement le domaine de la cuisine, ou à l'apposition de pictogrammes relatifs à nocivité du produit sur les contenants (comme c'est par exemple le cas pour l'eau écarlate).

III. Conclusion

Ce riche atelier de co-construction a permis de mettre en lumière une myriade d'expériences, d'idées, d'interrogations, venue nourrir notre démarche visant à poser des bases de recommandations – en termes de prévention, de réduction des risques et de prise en charge des usages détournés de protoxyde d'azote.

Tout d'abord, **concernant le champ de la prévention et de la réduction des risques**, nous avons vu qu'il existe une pluralité d'initiatives personnelles, menées par des acteur·rices locaux et/ou des jeunes, consistant notamment à la création et diffusion d'affiches de prévention et sensibilisation. Celles-ci, bien que louables, ne seraient pas toujours strictement positives en tant qu'elles peuvent « rater » leurs cibles ou bien être « dramatisantes ». Face à ce constat, il a été souligné le fait qu'il faille trouver un juste milieu entre expertise du public (les acteur·rices locaux·les) et expertise du produit (la « préventologie »), par le biais de formations par exemple, ce qui par ailleurs pourrait faciliter la continuité de l'exercice de prévention. Enfin, dans l'optique d'une amélioration globale de la démarche de soin, il semble que le partage d'expériences et points de vue entre professionnel·les soit essentiel, il apparaît alors pertinent de favoriser leur complémentarité.

En termes de réduction des risques, nous avons vu qu'il y a une connaissance du protoxyde d'azote et de ses effets « carencée », voire « contre-productive ». Les seules auto-médications en vitamine B12 seraient considérées comme objectivement salvatrices et courantes – il apparaît donc nécessaire de mieux informer sur les connaissances actuelles. Aussi, les consommateur·rices étant tous et toutes très différent·es, il semble nécessaire d'adapter les campagnes de prévention et réduction des risques leur étant adressées, en passant par exemple par un prisme plus « global » incluant d'autres substances souvent consommées de pair avec le protoxyde d'azote. Dans ce sens, il pourrait être intéressant de développer des campagnes favorisant l'autonomie des consommateur·rices, et incluant des biais ludiques et pédagogiques plutôt que de « simples » flyers ou affiches.

Enfin, **en termes de prise en charge et facilitation d'entrée dans la démarche de soin**, il semble qu'il faille tout d'abord favoriser le repérage et la discussion autour de la consommation de protoxyde d'azote chez les jeunes, qui reste à l'heure actuelle largement « invisible ». Dans ce sens,

il faudrait favoriser les démarches « d’aller-vers » chez les professionnel·les, en initiant systématiquement la discussion à ce propos, ou en allant au-devant des consommateur·rices lors de « maraudes mixtes ». En complément de cette démarche, il semble important de faciliter l’entrée dans une démarche de soin par les jeunes en « démystifiant » les structures de prise en charge, ainsi qu’en favorisant l’identification de « relais » accessibles – la réussite de ce point étant conditionné à la formation et sensibilisation des opérateur·rices de ville et urgentistes.